وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر ـ باتنة ـ

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستيرفي علم النفس العيادي

ـ تخصص علم النفس في الوسط العقابي ـ

من إعداد الطالبة

آمال بورروبة

تحت إشراف

د. وناس أمزيان

أعضاء اللجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
أ.د. عبدوني عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	رئيسا
د. أمزيان وناس	أستاذ محاضر	جامعة باتنة	مشرفا ومقررا
د. بن علي راجية	أستاذ محاضر	جامعة باتنة	عضوا
د. تغليت صلاح الدين	أستاذ محاضر	جامعة سطيف	عضوا

السنة الجامعية 2011ـ 2012


بسم الله الرحمن الرحيم



كلمة شكر و تقدير

الحمد و الشكر لله على النعم التي أنعم بها علينا و كفانا بنعمة الإسلام دينا.

أتقدم بالشكر الخالص للمشرف العلمي الدكتور أمزيان وناس

الذي لم يبخل علي بتوجيهاته في إعداد هذه الدراسة المتواضعة.

والشكر الموصول إلى الدكتور جبالي نور الدين على كل المساعدات

التي قدمها لي طيلة المشوار الدراسي.

وكذا جزيل الشكر إلى الأساتذة المحكمين من مختلف الجامعات

بالشرق الجزائري.

و أيضا إلى نائب مدير مؤسسة إعادة التربية لولاية برج بوعريريج

على كل التسهيلات التي قدمها لي أثناء التطبيق الميداني.

وأخيرا تقديري و شكري للأساتذة الدكاترة أعضاء لجنة المناقشة على

قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع.

الطالبة : أمال بوروبة

ملخص الدراسة

اسم الباحثة: آمال بوروبة

عنوان الدراسة: مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين.

مشكلة البحث: تتحدد مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل الرئيسي: ما مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين.

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة و وصفها كما وكيفا.

عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة تتكون من (30) أخصائي نفساني ممارس بمؤسسات عقابية مختلفة بالشرق الجزائري، من بينهم (07) ذكور، و (23) إناث.

أدوات الدراسة: تم الاعتماد على مقياس تقدير مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين (2011) من إعداد الطالبة الباحثة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: أهمها: استخدام التكرارات، اختبار كا^2، و حساب قيمة الاقتران.

نتائج الدراسة:

1ـ وجود اختلاف في مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين باختلاف جنسهم، حيث يستحسن اسناد المهام بحسب الجنس.

2ـ وجود اختلاف في مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين باختلاف خبرتهم، لصالح ذوي الخبرة المرتفعة.

3ـ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين، لصالح فئة الشباب.

4ـ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين، لصالح السجين المتزوج.

5ـ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والمستوى التعليمي للسجين، لصالح فئة المساجين ذوي مستوى تعليمي عالي.

6ـ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة العقابية ذاتها، لصالح الذين مكثوا مدّة مابين (01 ـ 04 سنوات).

7ـ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والوضعية القضائية للسجين، لصالح المساجين الذين تم الفصل في أحكامهم القضائية.

أهم التوصيات:

1ـ توفير عدد كافي من الأخصائيين النفسانيين بقدرة استيعاب المؤسسة العقابية للمساجين.

2ـ تفعيل دور الأخصائي النفساني في المؤسسات العقابية.

3ـ حرص الأخصائي النفساني على عملية التقويم المستمرة الخاصة بالسجين

Le résumé de l’étude

Le nom du chercheur : Amel Bourouba

Titre de l’étude : La contribution du psychologue clinicien exerçant dans l’établissement pénitentiaire dans la gestion du stress des détenus.

Problématique de la recherche : Le problème de la recherche a été informé de la demande suivante : Quelle est la contribution du psychologue clinicien exerçant dans l’établissement pénitentiaire dans la gestion du stress des détenus.

La méthodologie : L’utilisation d’une approche descriptive, qui se base sur l’étude du phénomène, et décrit la quantité et la qualité.

Echantillon de l’étude: L’étude a été menée sur un échantillon composé de (30) psychologues exerçants dans différentes institutions pénitentiaires dans l’est de l’Algérie, dont (07) sont du sexe masculin, et (23) du sexe féminin.

Outils d’étude : Le recours a la collecte des données est comme suit :

1- Une mesure pour évaluer la contribution des psychologues cliniciens exerçants dans les établissements pénitentiaires dans la gestion du stress des détenus (2011), établit par l’étudiante.

Les méthodes statistiques utilisées : L’utilisation des fréquences, le test Ka², et le calcul de la valeur de l’appariement.

Les résultats de l’étude :

1- L’existence d’une différence dans la contribution des psychologues cliniciens exerçants dans les établissements pénitentiaires dans la gestion du stress des détenus, en fonction de leurs sexes, ou l’attribution des taches sera selon le sexe.

2- L'existence d'une différence dans la contribution des psychologues cliniciens exerçants dans les établissements pénitentiaires dan la gestion du stress des détenus, en fonction de leurs expériences, en faveur des praticiens expérimentés.

3- L'existence d'une relation entre la contribution du psychologue clinicien exerçant dans l'établissement pénitentiaire dans la gestion du stress et l'age du détenu, en faveur des détenus jeunes.

4- L'existence d'une relation entre la contribution du psychologue clinicien exerçant dans l'établissement pénitentiaire dans la gestion du stress et la situation sociale du détenu, en faveur du détenu marié.

5- L'existence d'une relation entre la contribution du psychologue clinicien exerçant dans l'établissement pénitentiaire dans la gestion du stress et le niveau d'instruction du détenu, en faveur des détenus qui ont un niveau d'instruction élevé.

6- L'existence d'une relation entre la contribution du psychologue clinicien exerçant dans l'établissement pénitentiaire dans la gestion du stress et la durée du séjour du détenu dans le même établissement, en faveur des détenus qui ont passé une durée (de 01 à 04 ans) d'enfermement.

7- L'existence d'une relation entre la contribution du psychologue clinicien exerçant dans l'établissement pénitentiaire dans la gestion du stress et la situation judiciaire du détenu, en faveur des détenus condamnés.

Les recommandations :

1- La disposition d'un nombre suffisants des psychologues adéquats à la capacité de l'établissement pénitentiaire pour les détenus.

2- L'activation du rôle du psychologue clinicien dans les établissements pénitentiaires.

3- Le psychologue clinicien doit porter intérêts au processus d'évaluation continue du détenu.

The Contribution of the Clinical Psychologist practicing in the Penitentiary Institution (a correctional facility) in Managing Prisoners' Stress

Abstract

The purpose of this qualitative and quantitative research paper is mainly to find out how can the clinical psychologist contribute in managing detainees' stress in the penitentiary institutions? For the data collection strategy, the researcher has used postal questionnaire surveys with (30) psychologists, (7) of whom are males and (23) are female working in different penitentiary institutions in the east of Algeria. After using the different statistical methods, the researcher comes up with the following results:

1-The clinical psychologists working in the penitentiary institution contribute differently in managing the stress of the prisoners in terms of their sex.

2-The clinical psychologists contribute differently in reducing the prisoners' stress in terms of their work experience, the more experienced is the psychologist, the more he or she can contribute positively in reducing the prisoners' stress.

3-The prisoners' age has an impact on the ability of the clinical psychologists in reducing their stress. The younger are the prisoners,

the easier the task becomes for the clinical psychologists to manage their stress.

4-The prisoners' social status has an impact on the ability of the clinical psychologists in reducing their stress. The contribution of the psychologist to manage stress is much more effective with the married prisoners than with the single ones.

5-The prisoners' level of education has also an effect on the ability of the clinical psychologists in reducing their stress. The more level of education the prisoner has, the easier the task becomes for the psychologist to mange his/her stress.

6-The prisoners' length of stay in the penitentiary institution has an impact on the ability of the clinical psychologists in reducing their stress. The contribution of the psychologist to manage stress is much more effective with prisoners whose duration of stay exceeds one to four years of incarceration

7-The prisoners' judiciary status has an effect on the ability of the clinical psychologist in managing the prisoners' stress. The contribution of the psychologist to manage stress is much more effective with convicted prisoners.

The researcher recommends the following:

1-The clinical psychologists' role should be more active in the penitentiary institutions.

2-More importance is needed to the continuous evaluation process of the prisoners.

3-There must be an appropriate and adequate number of clinical psychologists to cover the needs of the penitentiary institution in relieving and managing the prisoners' stress.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

الفصل الثالث: السجن والسجين

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهج و إجراءات الدراسة

الفصل السادس: نتائج الدراسة و مناقشتها

فهرس الجداول

12	قيمة كا 2 لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين.	
13	يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين.	
14	توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين.	
15	قيمة كا 2 لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين.	
16	يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين.	
17	توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها.	
18	قيمة كا 2 لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها.	
19	يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها.	
20	توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين.	

21	قيمة كا 2 لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والوضعية القضائية للسجين.	
22	يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والوضعية القضائية للسجين	

الجانب النظري

-مقدمة:

كانت الضغوط النفسية وما تزال إحدى الموضوعات المهمة التي تشغل بال الكثير من المتخصصين في فروع علمية مختلفة، و كان علماء النفس على رأس قائمة هؤلاء، ذلك لكونه واحد من حقائق الحياة وثوابتها، و أيضا قضية تهم الجميع، فلا يكاد يوجد إنسان على وجه البسيطة لا يعاني من الضغوط بأشكال مختلفة وبصورة تكاد تكون يومية، حيث تتفاوت في شدتها ونوعها من شخص لأخر، ومن وقت لأخر، أيضا لدى الشخص نفسه.

فإذا كانت الحياة خارج البيئة المغلقة أو السجن حافلة بالقيود والضوابط والالتزامات والمحاذير (وهي من مصادر الضغوط) التي لا يمكن للفرد أن يتجاهلها أو يتجاوزها، ويقوم المجتمع سواء أفرادا أو مؤسسات بدور الرقيب على تصرفات الفرد بحيث لا يستطيع أن يتصرف طبقا لدوافعه وانفعالاته دون ضابط، بمعنى يلتزم في تصرفاته بالأطر الاجتماعية المعمول بها ، فإن الحياة داخل السجن أعقد من ذلك، فهي مؤسسة شمولية تقوم على نظام سلطوي.

كل مظاهر الحياة اليومية لنزلاء السجون يتم ضبطها والتحكم فيها من قبل إدارة السجن، ومن هذه المظاهر محدودية المكان، تداخل الزمان، مواعيد تناول الطعام، مواعيد النوم والراحة، العيش تحت إشراط الآخرين أي عدم قدرة السجين على اختيار نمط حياته (يومه كله مخطط له)، الحرمان من الدور(خاصة ما كان يقوم به خارج أسوار السجن) فيختزل دوره في أن يكون فقط سجين، تتقلص اتصالاته سواء بالأهل أو الجهات القضائية، فيقل الشعور بالانتماء، ساعات العمل المكلف بها ونوعيته، فيومه كله م خطط ... حيث بأية حال من الأحوال لا يمكن للسجين أن يخرق هذا الروتين للحياة اليومية بالسجن، وإلا العقاب في حالة المخالفة ...

إن كل هذه الضغوط النفسية للسجين لها تبعات وتكاليف باهظة سواء بالنسبة للسجين نفسه أو المجتمع على حد السواء (بعد انقضاء مدة العقوبة والخروج من السجن)... فهناك علاقة وثيقة بين الضغوط النفسية وأطياف واسعة من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية و بالتالي عدم التوازن الاجتماعي، كالاستهداف للحوادث، الصراعات، المشاجرات، السلوك العدواني، سوء التوافق، خرق النظام العام، الانتحار وغير ذلك من المشكلات التي يتعرض لها أولائك الذين يعانون من الضغوط النفسية، خاصة وأنه في المؤسسة العقابية لا يراعى عامل السن، الحالة الاجتماعية للنزيل والمستوى التعليمي ... وفي الوقت نفسه لا يجد السجين الأساليب والطرق الفنية الايجابية الملائمة لمواجهتها أو التعايش معها أو التقليل من تأثيراتها السلبية إلى أدنى حد ممكن.

مما سبق يستطيع الباحث في مجال علم النفس دراسة كيفية قدرة أخصائي نفساني المؤسسة العقابية بكل خصائصها و أهدافها إدارة الضغط النفسي لدى السجين، أين يبدأ التنفيذ العقابي و ينتهي دور القانون الجنائي، و هي مرحلة جدّ مهمة بالنسبة للسجين، ذلك أنه حاليا معظم النظم العقابية اتجهت إلى الاهتمام بطرق و أساليب المعاملة العقابية لاسيما فيما يتعلق بالتربية و التأهيل بالاستناد إلى علم النفس و علم الاجتماع من أجل تفعيل طرق العلاج داخل المؤسسة العقابية في حدّ ذاتها باعتبارها مدرسة للتأهيل والإصلاح الاجتماعي بدل إنزال العقوبة دون جدوى.

وعليه كان موضوع الدراسة الحالية مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين، و تم التطرق فيها إلى مجموعة من العناصر و التي قسمت إلى قسمين: نظري و ميداني.

الجانب النظري تضمن أربعة فصول: الفصل الأول احتوى على التعريف بالموضوع، تحديد الإشكالية، التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث، أهم الدراسات السابقة، و فروض البحث.

والفصل الثاني تضمن تعريف الضغوط النفسية، ثم خصائص الضغوط الحقيقية، المساهمات النظرية في دراسة الضغوط، مظاهر الاستجابة لها و بعد ذلك أسبابها، ونماذج منها، مترتباتها الجسمية و النفسية و الاجتماعية، ثم الشخصية و علاقتها بالضغوط، بعدها فحص ردود الأفعال الفيزيولوجية و الاستجابات السيكولوجية والاستعداد والتغيرات الاجتماعية و مستوى الضغوط، و أخيرا كيفية إدارة هذه الضغوط النفسية.

و الفصل الثالث تعلق بالسجن والسجين، فتم التطرق إلى تعريف السجن، تعريف العقوبة، والمؤسسة العقابية بالجزائر، بعدها تطور وظيفة السجن و أهداف العقوبة عبر التاريخ، السجن و العقوبة على ضوء الشريعة الإسلامية، ثم السجن و العقوبة في الجزائر، وبعدها أساليب المعاملة داخل المؤسسات العقابية، و أخيرا معاملة المحبوسين وطرق الاحتباس في التشريع الجزائري.

أما الفصل الرابع شمل دور الأخصائي النفساني في المؤسسة العقابية، فتم التعرض إلى تعريف الأخصائي النفساني، الدور العام المنوط به، الاهتمام بالأخصائي النفساني الإكلينيكي في المؤسسات الجنائية ثم العقابية، دوره في المؤسسات العقابية، وبعدها الضغوط النفسية داخل هذه المؤسسات، و الاضطرابات النفسية الخاصة بها، ثم استراتيجيات للوقاية من هذه الضغوط النفسية، و أخيرا العوامل المؤثرة على أداء الأخصائي النفسي في الوسط العقابي.

في حين احتوى الجانب التطبيقي على فصلين: الفصل الخامس وتم فيه ذكر المنهج الذي اتبع في الدراسة الحالية، خصائص العينة، أدوات الدراسة وإجراءاتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

أما الفصل السادس والأخير شمل عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها، وفيه تم أيضا تقديم حوصلة عامة لتلك النتائج، وختم الفصل بذكر بعض التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي

أولا: التعريف بموضوع البحث.

ثانيا: تحديد إشكالية البحث.

ثالثا: متغيرات البحث و مفاهيمه.

رابعا: الدراسات السابقة.

خامسا: التعليق على الدراسات السابقة.

سادسا: فرضيات البحث.

ــ خلاصة.

أولاــ التعريف بموضوع البحث:

إن الكثير من التحولات السريعة التي شهدها العالم خلال العقدين الماضيين في شتى الميادين: السياسية والاجتماعية والثقافية، شكلت أزمات جديدة على المستوى الفردي والجماعي للإنسان المعاصر، سواء تعلق الأمر بمجتمع راقي متطور أو متخلف فقير، وبنفس المنظور تزايدت معدلات الضغوط النفسية على المستوى المحلي والعالمي، فوطأة الانفتاح هذه تركت تداعيات غير مسبوقة لها في تاريخ الشعوب... فيوميا نتعرض بلا استثناء لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية ومنها: ضغوط العمل، الدراسة، الصراعات الأسرية، تربية الأطفال، أمور مالية، تكاثر الأعباء الاجتماعية، الانتقال لبيئة جديدة، العجز عن تنظيم الوقت، و تكاثر الأعمال المطلوب إنجازها و أزمات أخرى مختلفة... هاته الحوادث التي نتعرض لها قد تكون على نحو متوقع أو غير متوقع. كما نتعرض يوميا للضغوط ذات المصادر الداخلية و منها: المضاعفات المرضية الناتجة عن تناول بعض أنواع من الأدوية و العقاقير، القلق النفسي، الإحساس بالكآبة، الآثار الجسمية و النفسية السلبية الناتجة عن أخطائنا الخاصة بالعادات الصحية السليمة كعدم احترام نظام الأكل أو مواعيد النوم أو التدخين، و أيضا التعرض للملوثات البيئية و غيرها من منغصات...(Bruchon – Schweitzer, 2001, p. 68) ، و (الغرير، و أبو أسعد، 2009، ص. 13).

قائمة الضغوط النفسية و اسعة و ممتدة، حيث تشمل بالنسبة للإنسان خبرات ومواقف متنوعة يستجيب لها إما بالتكيف أو ما يعرف بالمواجهة النشطة و التي تتمثل في التوافق المتمركز حول المشكلة بمعنى أن الفرد يقيم الموقف الضاغط و يفعل أي شيء حياله لاستبعاد مصادر الضغوط و التعامل مع آثار المشكلة، كاعداد خطة بديلة أو تعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف... كما يمكن للفرد أن يستجيب بالتخفيف من حدّتها أو مايسمى بالمواجهة السلبية، و هذا بالتوافق المتمركز حول الانفعال فيركز الفرد

على الاستجابة الانفعالية للمشكلة، حيث يحاول تخفيف القلق حيال المشكلة دون التعامل الحقيقي مع الموقف، كالتفريغ الانفعالي و منه التعبير الكلامي و البكاء أو التنظيم الوجداني أي معايشة الإنفعالات ... أو يستطيع الفرد الاستجابة بالتقبل و الاستسلام، عن طريق ردود الأفعال السلبية كالاضطرابات الجسمية و النفسية في حالة العجز و انعدام الحيلة، و هذا حسب مأأشار إليه لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkman,1984)

تتنوع و تختلف الضغوط النفسية التي يعاني منها نزيل المؤسسة العقابية عن تلك التي يعاني منها الفرد خارج هذه المؤسسة كالعامل و الطالب و المرأة و غيرهم... نظرا لخصوصيات المكان المغلق المتواجد به و المفروض عليه عادة من خلال حكم قضائي أيضا القائم على الضوابط و الالتزامات، بالإضافة إلى المشاعر و الأفكار السلبية التي تسيطر على السجين، سواء بسبب ارتكابه خطيئة ضد المجتمع و إحساسه بأنه مرفوض وكذلك مغضوب عليه أو إحساسه بأنه مظلوم ويجب المقاومة خاصة لمجابهة التوقعات والمخاوف المستقبلية... كل هذا يضعف قدرات السجين التوافقية .

من هنا وجب تدخل الأخصائي النفسي الإكلينيكي الممارس بالمؤسسة العقابية من خلال استخدام مهاراته و خبراته لتهيئة السجين على تقبل بيئة السجن و محاولة التكيف، سيما بتبصيره بنظم المعاملة العقابية و توضيح رسالتها التربوية و التأهلية، يأتي بعد ذلك دور التكفل النفسي التشخيصي و العلاجي... و كل هذا للحدّ من الضغوط النفسية و الوقاية من مترتبتها الجسمية و السلوكية و مشكلاتها الاجتماعية.

فللمؤسسات العقابية بصفة عامة و في الجزائر بصفة خاصة تسعى جاهدة إلى الاهتمام بهذه الشريحة لما لها من انعكاسات كبيرة في إصلاح المجتمع، من خلال تطبيق وتنفيذ برامج الإصلاح و التأهيل بفعالية وكفاءة عالية، وهذا وفقا للسياسة العقابية الحديثة و التي تتمثل بشكل خاص في قواعد الحد الأدنى لمعاملة المسجونين، حيث تشمل المبادئ و الأسس الخاصة بالحدود الدنيا للأوضاع و المعايير المقبولة لمعاملة مختلف فئات

المسجونين البالغين و تنظيم و إدارة مؤسساتهم طبقا للإدارة المعاصرة لعلم العقاب. (الكساسبة، 2010، ص. ص. 224 – 226).

فهم ديناميات شخصية السجين و تشخيص مستوى ضغوطه و مشكلاته و التنبؤ باحتمال تطور مآل حالته بصفة عامة و مدى استجابته لأساليب العلاج و الاستراتيجيات المخصصة لإدارة الضغوط النفسية بالاستناد إلى بعض المتغيرات كالحالة الاجتماعية للسجين، السن ، المستوى التعليمي ، مدّة المكوث داخل المؤسسة ، و الوضعية القضائية حتى يستطيع إعادة توافقه الشخصي و الاجتماعي داخل تلك البيئة المفروضة عليه والمميزة... لا يستطيع أحد القيام بهذه المهمة سوى الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية. فعلى ضوء ما سبق أرادت الطالبة الباحثة أن تدرس بصورة أكثر وضوحا موضوع مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين.

1ـ دواعي اختيار الموضوع:

بالإضافة إلى طبيعة التخصص فإن الطالبة الباحثة لم تتودد كثيرا في اختيار موضوع الدراسة، و قد حفزها على هذا الاختيار الدواعي التالية:

1.1ـ دواعي موضوعية:

حظي موضوع الضغط النفسي و نتائجه على الأفراد في الآونة الأخيرة اهتمام الكثير من العلماء المختصين و الباحثين، سيما في مجال التربية و التعليم، و كذا المجال المهني، فكانت هناك دراسات ثرية بالمعطيات و الخاصة بالطلبة و المعلمين و الإداريين و أيضا المهنيين الآخرين و غيرهم... إلا أن درسة الضغط النفسي لدى نزيل المؤسسة العقابية، باعتبارها مؤسسة اجتماعية مغلقة، تتميز بالمراقبة المستمرة و الدائمة، و القائمة على مجموعة من القيود و الضوابط، لا أمل للسجين سوى التلائم و التفاهم ليعيش بلا

مضايقات، فقد كان هناك عزوف من طرف الباحثين الخوض في مثل هذا الموضوع، نظرا لحساسية أحد متغيراته (الوسط العقابي)، كما لم تعثر الطالبة الباحثة على دراسة سابقة أفردته بالبحث العلمي كما هو عليه الآن بمتغيري: الضغط النفسي لدى السجين في المؤسسة العقابية.

دواعي أخرى لاختيار الموضوع تتمثل في الإسهام العلمي المتواضع لإفادة الوسط العقابي بطبيعة و خصائص الضواغط التي تؤدي إلى ضغوط نفسية حقيقية بالنسبة للسجين، و تحديد مصادرها، و توقعات لمساعدته قبل حدوث المترتبات أو المضاعفات، و كيفية تمكين السجين من التعايش الفعال و تحديد الاستراتيجيات والأساليب المتخصصة في إدارة هذا الضغط النفسي، و خاصة امكانية تقييم الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية لدوره في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين من خلال الخطط الموضوعة.

دافع أخر لا يقل أهمية و هو التماس أجوبة حول مسألة أضحت غامضة، تتمثل في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين من طرف الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية، ذلك أن الاستراتيجيات و الأساليب المستعملة لهذا الغرض تكون في إطار خاص و تتطلب وسائل وتقنيات مختلفة نوع ما عندما يتعلق الأمر بإدارة الضغط النفسي لدى الفرد خارج المؤسسة العقابية.

كذلك إضافة هذا الجهد المتواضع إلى المكتبة النفسية لتتحقق الفائدة العلمية لمن يرغب الرجوع لهذا البحث في علم النفس في الوسط العقابي من الطلاب و غيرهم.

2.1ـ دواعي شخصية:

عموما إن اختيار مواضيع الدراسة و البحث ينبع من ميولات ذاتية و شخصية، فدراسة هذا الموضوع جاء نتيجة لميل شخصي للطالبة الباحثة لمثل هذه القضايا، و كذا مشاركة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في وضع خطط وأساليب لإدارة الضغط النفسي لدى السجين، تفاديا لمضاعفات أخرى و تخفيفا لمعاناته، و باعتبار أيضا الطالبة الباحثة ممارسة بالصحة العمومية لمدّة اثنان و عشرون سنة (22).

إضافة إلى ذلك فقد تساهم هذه الدراسة في خدمة التراث النفسي، لأنه مايزال في حاجة ماسة إلى الكثير من الجهود من طرف المختصين في هذا المجال.

2ـ أهمية الموضوع:

تنبع أهمية البحث الحالي من أهمية المتغيرات المدروسة فيه، و تحاول الطالبة الباحثة في هذا الدراسة المتواضعة الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيراتها ، حيث تتمثل هذه الأهمية في العديد من الاعتبارات النظرية و التطبيقية، و هي على النحو التالي:

1.2ـ الأهمية النظرية:

يسعى البحث الحالي إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من مجالات علم النفس في الوسط العقابي، و هو الضغط النفسي لدى السجين و مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس في المؤسسة العقابية بالجزائر في إدارة ذلك، باعتبارها مدرسة للتأهيل والإصلاح الاجتماعي.

فقد جاءت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن طبيعة هذه العلاقة بين المتغيرات، تناولت متغير الضغط النفسي كظاهرة إنسانية ينتج عنها خبرة حادة مؤلمة بحيث يظهر

تأثيرها بشكل عام على السلوك و بالتالي التكيف، و هو الذي أصبح في الوقت الراهن يحتل جانبا هاما من الوجود الإنساني، بل السمة المميزة لعصر التكنولوجيات، و اهتمت هذه الدراسة بفحص الضغط النفسي لدى السجين، و طبيعة الأحداث الضاغطة في هذه المؤسسة الاجتماعية المغلقة، الحافلة بالضوابط و القيود، سيما و أن أهداف و صلاحيات هذه المؤسسة أصبحت تتجه نحو التأهيل و الإصلاح، و مدى فعالية الاستراتيجيات والأساليب المستعملة من طرف الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية لإدارة الضغط النفسي لدى السجين.

فتسليط الضوء على مفهوم الضغط النفسي لدى السجين تعد دراسة مضافة إلى التراث السيكولوجي في الوسط العقابي.

تناول هذا البحث أيضا متغير السجن و السجين، فمهما اقترف المحبوس من أخطاء جنائية يبقى مواطنا يُحسب على دولته بإيجابيته و سلبياته، لا ينبغي التفريط فيه وإقصائه نهائيا من المجتمع، فلابد من مساعدته ليعود إلى حظيرة المجتمع، سيما و أن الأهداف و الصلاحيات المنوطة للسجن أصبحت ذات أبعاد إنسانية كبرى، فالغاية المنشودة من تنفيذ الأحكام الجزائية السالبة للحرية تتمثل أساسا في إصلاح المحبوس وإعادة إدماجه، فكان التركيز على ترقية معاملة المساجين و تطوير الأساليب العملية لذلك، خاصة من خلال توفير لهم داخل المؤسسات رعاية طبية نفسية واجتماعية، كذلك تعليما و تكوينا مهنيا، شرط أن يكونا يتناسبان و قدراتهم العقلية و ميولهم، و أيضا كل وسائل الترفيه و التثقيف، بالإضافة إلى إشراكهم في نشاطات النفع الخاص و العام عن طريق العمل العقابي، قصد تحضيرهم إلى مرحلة مابعد الإفراج، أي إعادة الإدماج العائلي و الاجتماعي.

تبرز أهمية هذا البحث أيضا في متغير آخر و الذي يتمثل في الأشخاص القائمين بالتكفل النفسي داخل المؤسسة العقابية، و هم الأخصائيين النفسانيين. فالأخصائي

النفسي كما يؤكد الكثير من العلماء في هذا المجال هو قبل كل شيء عالم النفس الذي يحتفظ بولائه لعلم النفس، حيث يتلقى إعداده فيه و يُلزم بقيمه الأساسية، و منها القيم المرتبطة بالبحث العلمي و لو أنه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية... فالأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية، بكل ما تملك من خصوصيات و مميزات، لابد أن تتوفر فيه بعض الصفات و السيمات أيضا تتوفر لديه أدوات وتقنيات مميزة بعض الشيء عن تلك التي يحتاجها الأخصائي النفساني العيادي الممارس خارج هذه المؤسسة، وهذا ليتسنى له القيام بدوره الفعال و تخطي كل العراقيل والصعوبات.

2.2ــ الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية إجراء هذا البحث في انعدام الدراسات العالمية و المحلية التي تناولت موضوع الضغط النفسي لدى السجين و إدارة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية لذلك على حسب علم الطالبة الباحثة.

كما تكمن الأهمية التطبيقية لهذا البحث فيما تُسفر عنه من نتائج يمكن من خلالها توجيه الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية عن طبيعة و مصادر الضغط النفسي الذي يعاني منه السجين، و توقعات لمساعدته و إدارة ذلك باستعمال أساليب و أيضا تقنيات مميزة قبل حدوث المضاعفات، التي عادة ما تتعلق بالأمراض الجسمية أو الاضطرابات السلوكية أو مشكلات اجتماعية، بالإضافة إلى ذلك تقييم هذا الأخير لدوره داخل المؤسسة العقابية.

إن معرفة العلاقة بين متغيرات هذه الدراسة: الضغط النفسي، السجين، والأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية قد تساهم في زيادة الفهم والوعي بتأثير كل منهما على الآخر، و ذلك قد يؤدي إلى مساعدة علماء النفس بصفة

عامة و المختصين في الوسط العقابي بصفة خاصة في معرفة مستويات الضغط النفسي الذي يعاني منه السجين داخل المؤسسة العقابية و إمكانية التكفل به.

و أخيرا من خلال ما تُسفرعنه نتائج هذا البحث فإنه يفيد في نواحي العلاج النفسي وأيضا الإرشاد و التوجيه بصفة عامة، و كيفية التكفل النفسي بالسجين بصفة خاصة، هذه الشريحة التي تحتاج إلى مساعدة جد خاصة من طرف الأخصائي النفساني و تقنيات وأساليب مميزة، سيما إذا تعلق الأمر بمشكلة الضغط النفسي و ما يترتب عنها.

3ــ أهداف البحث:

يتمثل البحث الحالي في دراسة الضغط النفسي لدى المساجين و مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة ذلك، من هذا المنطلق فإنه يسعى إلى تحقيق جملة من الأهداف العلمية و التي يمكن حصرها في مايلي:

1.3ــ الكشف و التعرف على الضغط النفسي لدى المساجين و مدى مساهمة الأخصائي النفساني بالمؤسسة العقابية في إدارة ذلك.

2.3ــ التحقق من وجود اختلاف بين مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين باختلاف جنسهم.

3.3ــ التحقق من وجود اختلاف بين مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين باختلاف خبرتهم.

4.3ــ التحقق من وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين .

5.3ـ التحقق من وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين.

6.3ـ التحقق من وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين.

7.3ـ التحقق من وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي ومدّة مكوث سجين بالمؤسسة.

8.3ـ التحقق من وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين.

9.3ـ إظهار مستويات الضغوط النفسية للسجين داخل المؤسسة العقابية.

10.3ـ إبراز دور الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في التكفل بالضغوط النفسية التي يمكن للسجناء المعناة منها و بالتالي الوقاية من الأمراض الجسمية، والاضطرابات النفسية، و المشكلات الاجتماعية.

11.3ـ و أخيرا محاولة للإجابة على تساؤلات البحث كهدف قصير أو متوسط المدى، حيث يدخل في إطار التدريب على طرق البحث العلمي وتطبيقها في الميدان.

ثانياـ تحديد إشكالية البحث:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط مثل: الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل (المهنية)، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، الضغوط العاطفية... (Servan-Schreiber, 2010, p. 71).

والضغوط النفسية لا تتكاثر في مجتمع معين بل لا يكاد يخلو منها أي مجتمع سواء راقي أو متخلف، بنسب متباينة، فمثلا نجد في السويد أعلى معدلات للمعيشة والدخل يقابلها في الوقت نفسه أعلى الإحصاءات الخاصة بالمرض العقلي و الانتحار، وهذا حسب ما أشارت إليه المنظمة العالمية للصحة L'oms في تقريرها لسنة 2010. فالضغوط النفسية هي السمة المميزة لمجتمعات هذا العصر، حتى أن هناك من اعتبرها بمثابة ضريبة يدفعها المجتمع لهذا التطور السريع.

وبالرغم من أن ظاهرة الضغوط النفسية قديمة قدم الإنسان إلا أن الاهتمام بها كموضوع للدراسة حديث نسبيا، على الرغم من جهود علماء المسلمين خاصة من أمثال: "الغزالي"، و " ابن سينا"، و " الرازي" حول البحث عن العوامل النفسية المعجلة بالشفاء والصحة بما فيها العادات الشخصية الطبية والإعتدال في المأكل و المشرب و الإيمان والنوم. و هذا خير دليل على إدراكهم بالتداخل و التفاعل الحيوي بين الصحة النفسية والمرض الجسمي.(الغرير، و أبوأسعد، 2009، ص. 17).

فموضوع الضغط النفسي و نتائجه على الأفراد من الموضوعات الهامة التي شغلت في الآونة الأخيرة بال الكثير من العلماء و الباحثين في مجالات الصحة، و علم النفس والتربية، و مختلف العلوم الإنسانية، و ذلك لما تتركه من آثار و نتائج خطيرة مدمرة على حياة الأشخاص.

حيث أنه من المنطقي أن تكون نتيجة تعرض الأفراد عامة لمستويات مختلفة من الضغوط والتوترات آثارا جسمية، نفسية، سلوكية وإجتماعية، و هي بذلك تتسبب في خسائر كبيرة بالنسبة للشخص نفسه و المجتمع أيضا، أي أن الشخص يصبح غير قادر على التكيف فيضعف مستواه الأدائي و يعجز عن ممارسة مهام حياته اليومية، فتنخفض دافعيته للعمل ويشعر بالتعب الدائم... (Tubau, 2009, p. p. 16 - 17).

و في المجال نفسه أكدّت الكثير من البحوث أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد تؤثر على الصحة الجسمية والنفسية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، من خلال التغيرات الطارئة في فيزيولوجية الجسم أو من خلال السلوكيات المرتبطة بالصحة عموما، و من هنا فإن الاستجابة تكون بصورة جسدية أو نفسية ، و الفرد هو المستقبل الرئيسي و المباشر لهذه المترتبات، و قد تكون هذه الأخيرة شاملة بحيث تشمل كل أو معظم الجوانب الجسمية أو النفسية أو السلوكية أو الاجتماعية. (Cungi, 2010, p. p. 42-43)

إذ تشير الإحصاءات العالمية أن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، حيث أن (50%) من مشكلات المرضى المتواجدين داخل المصالح الإستشفائية و من خلال أيضا الفحوصات الطبية هي ناتجة عنها، و أن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي. كما تشير الإحصاءات الأمريكية أيضا أن (50%) أو أكثر من الأفراد يعانون من عرض على الأقل من أعراض الإضطرابات النفس الجسدية، و أن (75%) من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة المعدية وسرعة دقات القلب و الصداع الشديد و ارتفاع ضغط الدم... (الغرير، و أبو أسعد، 2009، ص. 18).

فالضغوط النفسية إذن هي إحدى الظواهر التي تكون في حياة الإنسان و تظهر في مواقف الحياة المختلفة، مما يتطلب من الفرد توافقا أو إعادة التوافق مع متطلبات البيئة أو حتى التقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان، و لأهمية الموضوع كان له الحظ الأوفر في الدراسة في السنوات الأخيرة خاصة في مجال التربية و التعليم، و كذا المجال المهني بالنسبة للمؤسسات والشركات، حيث نشط الكثير من الباحثين دراسة موضوع الضغوط لدى الطلبة و المعلمين والإداريين كذلك الأمر بالنسبة للمهنيين الآخرين والعمال... إلا أن الوسط العقابي قد افتقد وبشكل كبير لمثل هذه الدراسات و التي هو

بأمس الحاجة إليها، على اعتبار أن فئة المس اجين من الفئات الأكثر عرضة لمثل هذه الضغوط، نظرا لخصوصية ومميزات و استثنائية بيئة السجن، ذلك **المكان المغلق** الذي تنفذ فيه الأحكام الجزائية السالبة للحرية وهو الآخر يحمل بين بناياته و داخل أسواره أسباب الكثير من الأمراض النفسية، كما تكمن الخصوصية في **وضع السجين** و هو الحرمان من الحرّية كذلك يومه الحافل بالقيود والالتزامات و المحاذير التي لا يمكن للسجين أن يتجاهلها أو يتجاوزها، بل هي الأساس والركن الركين في أنظمة السجون، والذي يعدّ في الكثير من الأحيان و لدى جلّ المساجين السبب الرئيسي المفجرّ لمختلف العصابات، بالإضافة إلى ذلك خصوصية **شخصية المسجون** و التي هي عادة الشخصية السيكوباتية أو المضادة للمجتمع التي تجمع بين العدوانية و الخروج عن القوانين والضوابط.

و رغم أن السجون مؤسسات شمولية كغيرها من المؤسسات الشمولية الأخرى، مثل: دور المسنين، أو مستشفيات الأمراض العقلية، أو المؤسسات الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا... إلاّ أنها تختلف عنها كونها تمارس الكثير من الضغوط حيال السجين، فهي تقوم على النظام السلطوي، و يدخلها النزيل مجبرا تبعا لحكم قضائي، ويكون هدفها حماية المجتمع من النزيل، في حين أن المؤسسات الأخرى تقوم على الحكم الاختياري، ويدخلها النزيل سواء بمحض إرادته أو رغبة من طرف ذويه حرصا على مصلحته، حيث يكون هدفها حماية النزيل من المجتمع. (شحاتة ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، 1994، ص. 360).

فهذه البيئة الضاغطة، ضعيفة الأفق وسط أبعاد نفسية محاطة بالجدران والشبابيك الحديدية و المراقبة المستمرة، مع الظروف الخاصة بالسجين من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية تعتبر ثنائيا يبهض كاهل السجين، و هذا ما يجعله

عرضة لأشكال وأنواع متعددة من الاضطرابات و الأمراض، تختلف شدة ذلك من سجين لآخر. (أزيزبي، 2006، ص. 186).

لهذا تعتبر مرحلة التنفيذ العقابي من أهم مرحلة خاصة بالسجين، سيما و أن الأهداف و كذا الصلاحيات المنوطة للمؤسسة العقابية أصبحت تتجه نحو التأهيل والإصلاح بدل من إنزال العقوبة دون جدوى، فقد وجب و بمجرد صدور الحكم على الجاني مواصلة تتبع مراحل هذا التنفيذ للكشف عن كل ما يمكن أن يعاني منه هذا السجين للتكفل العاجل به وامكانية تأهيله لإعادة ادماجه في المجتمع. و لضمان فعالية طرق العلاج داخل هذه المؤسسات العقابية وجب الاستناد بالدرجة الأولى على مبادىء علم النفس و علم الاجتماع.

و لقد أولت المؤتمرات الدولية بموضوع التنفيذ العقابي اهتماما خاصا بعد الحرب العالمية الثانية، و أقرت أن ثمة ضمانات لا غنى عنها في مجال التنفيذ العقابي، سيما و أنها تهدف إلى صيانة حقوق المحكوم عليهم و حريتهم و الحفاظ على آدميتهم ومعاملتهم معاملة إنسانية، و هذا يعتبر أهم مرحلة في نظام الدفاع الاجتماعي القائم على أسس علمية صحيحة المعالم .(الأحمد، 2010، ص. 34).

و بصدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 و العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية و الاجتماعية و لا سيما المادة 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية التي نصت على ضرورة معاملة الأشخاص المحرومين من حريتهم في إطار الكرامة الإنسانية بمعنى الحث على أنسنة السجون، و هذا ما جاءت به القواعد الدولية النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء في 1955/08/30، هذه القواعد قد اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة و معاملة المجرمين، و وضعتها لجنة استشارية من الخبراء، أيضا أقرها المجلس الاقتصادي و الاجتماعي للأمم المتحدة في الدورة المنعقدة في جونيف بتاريخ 1957/07/31، حيث تتألف هذه القواعد من جزئين، يضم

الجزء الأول القواعد العامة التطبيق و الشاملة لحقوق السجناء، و الجزء الثاني يتضمن القواعد التي تنطبق على فئات خاصة من السجناء...(الخطيب، 2010، ص. 43).

ونظرا للتطورات التي عرفتها المنظومة التشريعية في الجزائر في إطار إصلاح العدالة، و باعتبار قطاع السجون إحدى أهم المرافق التي تعتمد عليها الدولة في حماية الظاهرة الإجرامية، كانت الجزائر من الدول السباقة التي أخذت بتلك الفلسفة، حيث كرستها في أحكامها الدستورية و نصوصها التشريعية و تنظيم إدارة السجون و إعادة إدماج المحبوسين، خاصة في القانون 05- 04 الصادر بتاريخ 06 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، و الذي جاء بسياسة عقابية جديدة تشمل العديد من الضمانات و الحقوق التي يتمتع بها المحبوس داخل المؤسسة العقابية.

و باعتبار المؤسسة العقابية هي الأداة أو الجهاز الذي تتجسد بواسطته الأهداف الجديدة المسطرة فقد نص على تنظيمها وسيرها بالفصل الأول من هذا القانون، حيث يندرج منه الباب الثالث تحت عنوان المؤسسات العقابية وأوضاع المحبوسين. (الجريدة الرسمية، العدد 12، الصادر بتاريخ 2005/02/13).

مع العلم بأن حقوق و أوضاع المحبوسين تنحصر في الطريقة التي تتبع في تصنيف المحكوم عليهم على أسس علمية و أيضا في ما تعده الإدارة العقابية لنزلاء المؤسسة من: تكفل قانوني، و تكفل اجتماعي (طرق الاحتباس، و الزيارات و المحادثات...)، وتكفل صحي (سواء تعلق الأمربالصحة الجسمية أو النفسية)، و تكفل تربوي (التأهيل المهني والتعليمي، و التهذيب الديني و الخلقي، و الخدمات الترفيهية و الترويحية)، و أيضا العمل العقابي.(منصور، 2009، ص. 187).

بناءا على ذلك فالتكفل بصفة عامة بهذه الشريحة من المجتمع يكون في اطاره الخاص، ويتطلب وسائل وتقنيات مميزة، و أيضا في ما تعده الإدارة العقابية لنزلائها في المؤسسة.

و ما يهمنا نحن في هذا المجال التكفل النفسي و كيف يتم التعرف على هذه الضغوط النفسية من طرف الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية، والذي سيساهم بشكل كبير في تعايش السجين مع هذه الضغوط أو إدارتها من خلال الأساليب والتقنيات المختصة، و معرفة إذا كانت فعالية هذه الأخيرة تختلف باختلاف بعض المتغيرات كالمستوى التعليمي مثلا... ذلك أن الطرق المستعملة من طرف الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية مختلفة بعض الشيء عن تلك التي يستعملها الأخصائي النفساني الممارس خارجها.

من هنا ألزم المشرع الجزائري ضرورة تواجد المختص النفساني بالقرب من النزلاء داخل المؤسسات العقابية، إذ جاء بأنه "يكلف المختصون في علم النفس والمربون العاملون في المؤسسة العقابية بالتعرف على شخصية المحبوس، ورفع مستوى تكوينه العام، ومساعدته على حل مشاكله الشخصية والعائلية، وتنظيم أنشطته الثقافية والتربوية والرياضية." (المادة91 قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، 2005)، وهو ما يبرز بوضوح دور الأخصائي النفساني داخل المؤسسة العقابية، لاحتياج المساجين إلى تكفل نفسي متخصص.(شريك، 2010)

سيما إذا علمنا أن أخصائيو علم النفس في تزايد مستمر داخل المؤسسة العقابية بالجزائر، فقد وصل عددهم في سنة 2009 إلى 467 أخصائي نفساني بعد أن كان عددهم في سنة 2005 يبلغ 211 أخصائي نفساني، موزعين على كل المؤسسات العقابية بالجزائر، وهذا حسب ما جاء في تقرير وزارة العدل لسنة 2010، أما النصوص التي تنظم عملهم بالمؤسسات العقابية بصفتهم مدنيين في وسط أمني:

قانون تنظيم السجون و إعادة التربية – المرسوم التنفيذي رقم 111/91 المؤرخ في 27أفريل1991 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للأخصائيين النفسانيين الممارسين في قطاع الصحة العمومية– (الجريدة الرسمية، العدد 12، الصادرة بتاريخ 2005/02/13).

و من هنا كان لا مناص من التعاون مع الأخصائيين النفسانيين للمساهمة في المحافظة على التوازن النفسي للنزلاء...

استنادا إلى هذه المعطيات ورغم عدم وجود دراسات سابقة في هذا المجال، وهو ما سنبحثه في المشكلة التي تتعلق بمدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين، يمكن التعبير عنها بصياغة التساؤلات التالية:

1ــ هل تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف جنسهم؟

2ــ هل تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف خبرتهم؟

3ــ هل توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين؟

4ــ هل توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين؟

5ــ هل توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين؟

6ـ هل توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها؟

7ـ هل توجد علاقة ارتباطية بين مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين؟

ثالثاـ متغيرات البحث و مفاهيمه:

1ـ الضغط النفسي:

إجرائيا نستطيع تعريف الضغط النفسي بأنه عبارة عن شدة أو صعوبة جسدية أو عقلية أو انفعالية تحدث بسبب مطالب بيئية أو موقفية أو شخصية، و هناك ضغوطات تبقى فترة طويلة و تتضمن معاناة كبيرة مثل المعاناة من مرض عضال، و عموما فالضغط يكون شديدا عندما يحدث فجأة مثل الموت المفاجىء.

2ـ المؤسسة العقابية:

المؤسسة العقابية هي تلك المؤسسة القائمة في حدود اختصاصها بمهمة تنفيذ الأحكام القضائية المعللة بالأسباب الصادرة بالحرمان من الحرية أو مايعرف بالعقوبات المقيدة للحرية و السالبة لها، و هي تشترك في ذلك مع الحكم بالأشغال الشاقة والاعتقال والإشراف على العفو و الإفراج المقيد بالشروط. أما وظيفتها فتتمثل في تهيئة سبل التأهيل والإصلاح وإعادة الإدماج.

3ـ المساجين:

إجرائيا يمكن تعريف السجين بأنه الشخص الذي ارتكب مخالفة أو جناية اقتضت دخوله السجن ليقضي فيه العقوبة المقررة من الجهة المختصة، حيث أن ارتكاب المخالفة

أو الجناية جريمة بحق المجتمع ككل و إن كانت واقعة على فرد أو أفراد، و لابد من الإجراء لحماية المجتمع.

4ـ الأخصائي النفساني العيادي:

الأخصائي النفساني هو شخص متخصص يجب أن تتوفر فيه سمات مميزة لتجعله شخصا ناجحا في عمله ، و ذلك من خلال تلقيه إعداد و تدريب متكاملين في مجموعة من الدراسات النفسية الخاصة بأقسام علم النفس بالجامعات، ليتسنى له القيام بدوره الفعال وتجنب الصعوبات التي تعيقه علي أداء مهام الممارسة السيكولوجية.

رابعاــ الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم المصادر العلمية التي يستقي منها الباحثون معلوماتهم الهامة التي تسهم في إثراء بحوثهم علميا، لذا قامت الباحثة باجراء مسح على عدد من الدراسات القريبة من موضوع دراستها بشكل مباشر أو غير مباشر، وقد توصلت إلى مايلي:

1ـ الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

درس الباحث باسجلو و آخرون سنة (1994) التأثيرات النفسية للتعذيب داخل السجون، وهي دراسة مقارنة تهدف لمعرفة التأثيرات النفسية للتعذيب والآثار بعيدة المدى له، وقد تمت الدراسة في اسطنبول بتركيا على عينة مكونة من(55) من النشطاء السياسيين الأتراك الذين تعرضوا للتعذيب، وقد تمت مقارنتهم مع (55) نشيطاً سياسياً لم

يتعرضوا للتعذيب، واستخدم في الدراسة المقابلة الإكلينيكية شبه المنظمة وتقييم شخصي للأعراض مثل القلق والاكتئاب والاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة.

وقد توصلت الدراسة أن الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب يعانون من أعراض واضحة للإكتئاب والقلق والإضطراب النفسي الناتج عن الصدمة (Basoglu, et autres, 1994)

الدراسة الثانية:

أجرى لوري وآخرون سنة (1997) دراسة بعنوان الأمل والتكيف والدعم الاجتماعي في الصراعات التي ترتبط بكرب ما بعد الصدمة PTSD على مساجين في الفيتنام والذين تعرضوا لكرب ما بعد الصدمة وقياس ميولهم نحو الأمل وعلاقته بالتكيف والدعم الاجتماعي، وقد طبقت الدراسة على عينة مقدارها (72) مشارك، وقد استخدم الباحث عدة مقاييس في دراسته منها :

- المقابلة الشخصية.
- مقياس بيك للإكتئاب.
- مقياس كرب ما بعد الصدمة.
- مقياس الأمل.
- مقياس الشخصية.
- مقياس مصدر التكيف.

وقد وجدت الدراسة ان أفراد العينة أقل ميولاً للأمل ووجدت الدراسة أن للدعم الاجتماعي والأسرى أثر فعال في رفع معدلات الأمل لدى بعض افراد العينة. (Lori, et autres, 1997) .

الدراسة الثالثة:

دراسة أخرى قام بها الباحثان بيار تورني Pierre Tournier و آن كنزي Anne Kensey سنة (2001) لمعرفة أسباب الإعتداءات الجنسية داخل المؤسسات العقابية، ومن أهم النتائج التي توصلا إليها الباحثان أن مدة الحبس الطويلة و التي تفوق خمسة (05) سنوات هي سبب مباشر و أساسي لقيام السجين بالاعتداء الجنسي، من خلال دراسة معمقة ومقابلات اكلينيكية أجريت على (2859) سجين قضوا مدّة تفوق(69 %) من العقوبة المقررة بالنسبة لهم La peine prononcée ومودوعين بمختلف المؤسسات العقابية بفرنسا وبسبب جرائم متنوعة. (Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales – CESDIP -, 2001)

الدراسة الرابعة:

كما تطرقت الباحثة دومينيك لويلي Dominique Lhuilier سنة (2003) لأهمية الخبرة و التجربة الميدانية للأخصائي النفساني في الوسط العقابي، حيث أن الأخصائيين ذوي الخبرة هم أقل تعرضا للضغوطات المهنية.

ونظرا إلى صعوبة وتعقيد متطلبات العمل الإكلينيكي في هذا الوسط وجب توفر الخبرة، فهي التي تسمح بإثراء العمل والاستبصار و فهم هذا التعقيد من أجل الوصول إلى الوضعية المهنية المناسبة La position professionnelle adéquate، و تتدعم هذه الخبرة بقوة سيما من خلال المواجهة La confrontation اليومية مع المساجين والتقرب إليهم. (Le journal des psychologues N° 210, 2003, 17 novembre)

الدراسة الخامسة:

درس الباحث لويس دوفيني Louis Dauphinais سنة (2008) الصعوبات التي تعترض ممارسة الأخصائي النفساني بالمؤسسة العقابية و الاستراتيجيات المستعملة لمواجهة ذلك، و تمثلت عينة الدراسة في (07) أخصائيين ممارسيين بمختلف المؤسسات العقابية الفيدرالية الكندية، و استعمل الباحث دراسة كمية من خلال استمارة و كيفية من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع الأخصائيين الممارسيين. أهم النتائج التي تم التوصل إليها ضرورة الخبرة الميدانية والتكوين المتواصل و الإشراف من قبل هيئة مختصة للأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية، لكي يتمكن من توطيد علاقاته المهنية مع فئة خاصة من المجتمع (المساجين ذوي الشخصية السيكوباتية) و أيضا لتفادي كل التجاوزات الممكنة. (Dauphinais, 2008).

الدراسة السادسة:

و في دراسة قام بها كل من الباحثان هوق سورمان Hugues Suremain وجون بيرار Jean Bérard بسجن Moulins de Yzeure الواقع بمدينة ليون Lyon بفرنسا في سنة (2009) على عينة تتكون من (126) نزيل، توصلا إلى أن مدّة العقوبة الطويلة تؤدي إلى مايلي:

ــ عدم التزام السجين بالنظام الداخلي للمؤسسة .

ــ عنف من البيئة المغلقة Violence de l’enfermement .

ــ صعوبة الإتصال مع نزلاء يفقدون أمل الحرية Sans espoir de liberté .

ــ تدهور الصحة العقلية La dégradation de la santé mentale.

ــ الفرار L’évasion أو محاولات فرار عنيفة Tentatives d’évasions violentes.

وهذا كله لا يشكل خطرا على السجين لوحده بل حتى على المؤسسة العقابية أيضا لهذا اقترح الباحثان حلولا تساعد النزيل الذي لديه عقوبة طويلة السماح له بالخروج من المؤسسة في المناسبات الوطنية و الشخصية وأيضا في الظروف الخاصة لكن بشروط، والتي من أهمها حسن السيرة و الانضباط، كما اقتراحا ضرورة اندماجه داخل المؤسسة ذاتها من خلال مواصلة التعليم، و التكوين المهني، و العمل العقابي، و المشاركة في مختلف الأنشطة الجماعية و خاصة الرياضة. (Criminologie, 2009, 31décembre) .

2ـ الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

هدفت دراسة الباحث الأحمري حسن محمد سنة (1419هـ الموافق لـ 1998م) إلى معرفة مدى فاعلية برامج السجون في تغيير اتجاهات النزلاء و سلوكهم، وتحديد العوامل و الأسباب الدافعة لممارسة البرامج المتاحة بالسجن، و تحديد مدى الإفادة من البرامج في تعديل سلوك النزيل. و قد استخدم الباحث منهج التحليل الوصفي، و تكون مجتمع الدراسة من نزلاء سجن الحائر بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، و بلغ حجم العينة (178) نزيلا.

توصلت الدراسة إلى تأثير البرامج الدينية على اتجاهات النزلاء و تعديل سلوكهم، أي فاعلية برامج التعليم الديني، و أيضا إلى اقتناع النزلاء بأهمية مشاركتهم في البرامج لمصلحتهم الشخصية و أنها تساهم في علاجهم و إصلاحهم، و أن البرامج المقدمة في المؤسسات الإصلاحية على درجة مرتفعة من الفاعلية. (الأحمري، 1419 هـ).

الدراسة الثانية:

قام الباحث أبو هين فضل خالد سنة (1991م) بدراسة حول " الصحة النفسية لدى المعتقلين السياسيين في قطاع غزة " وقد أجريت الدراسة على عينة من المعتقلين السياسيين الذين أفرج عنهم بعدما أمضوا فترة إعتقالهم داخل السجون الإسرائيلية، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (127) معتقلاً ممن تراوحت أعمارهم بين (19–40) سنة، وتراوحت فترة إعتقالهم بين (2–7) سنوات، وقد تعرضوا للتحقيق داخل السجون الإسرائيلية، ولم يمض على خروجهم من المعتقل أكثر من ستة أشهر. و أدوات الدراسة كانت على النحو التالي:

ــ صمم الباحث إستبيان محلي يتكون من سبعة بنود تدور حول ما يتعرض له السجين من عنف وتعذيب جسدي ونفسي.

ــ إستخدم الباحث إختبار تقدير الذات " لهاردنج " Harding و يتكون من (24) بند لقياس القلق والإكتئاب والأعراض السيكوسوماتية، وقد تمت ترجمته الى العربية وحساب صدقه وثباته محلياً.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

ــ وجود أعراض البرانويا لدى (46%) من السجناء المحررين الذين تعرضوا للتحقيق والتعذيب.

ــ وجود الأعراض السيكوسوماتية لدى (23%) من السجناء الذين تعرضوا للتعذيب، وقد أخذت هذه الأعراض أشكالاً جسمية مختلفة.

ــ أن (24%) من السجناء وجدت لديهم عزلة إجتماعية وإنزواء وعدم رغبة في مخالطة الناس، بسبب الشك وماتقوم به السلطات الإسرائيلية من إجراءات المتابعة والترصد للسجناء المفرج عنهم وذلك لإبقائهم في حالة من التوتر والخوف .

ـ أن (41%) من السجناء يعانون من مشاكل عدم التكيف الزواجي ومشاكل متعلقة بالحياة الجنسية. (أبو هين،1991).

الدراسة الثالثة:

دراسة أخرى في هذا المجال قام بها الباحث السعودي العقيل سليمان عبد الله سنة (1422هـ الموافق لـ 2001 م) بعنوان فاعلية حلقات القرآن الكريم و المحاضرات العلمية في السجون، و قد بلغ حجم عينة البحث (167) نزيل من نزلاء السجون بمدينة الرياض. و أهم نتيجة توصل إليها الباحث أن النزيل يجد في قراءة القرآن الكريم والالتحاق بالمحاضرات العلمية بصفة عامة الراحة النفسية و أن هذا العلم قد ساعده على تقويم سلوكه و دفعه إلى التوبة والندم على ما فعل و العزم على عدم العودة إليه. (العقيل، 2001).

الدراسة الرابعة:

هدفت دراسة المطيري منيف نور سبهان سنة (1424 هـ الموافق لـ 2003م) إلى تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية و برامجها في المؤسسات الإصلاحية، و ذلك من خلال الكشف عن مدى ملائمة خدمات التعليم، و الرعاية الصحية، و الرياضة، والنشاطات الترفيهية، والتدريب المهني المقدمة لنزلاء المؤسسات الإصلاحية، و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي، واقتصرت الدراسة على نزلاء شعبة سجن الدمام، و قد تكونت العينة من (240) نزيلا.

و توصلت هذه الدراسة إلى جودة مستوى البرامج الدينية المقدمة لنزلاء المؤسسات الإصلاحية، و أن مستوى البرامج التعليمية و الرعاية الطبية المقدمة للنزلاء مقبول، بينما مستوى خدمات الرياضة و الأنشطة الترفيهية و النفسية المقدمة للنزلاء ضعيف. كما أن مساهمة هذه البرامج له آثارا على نزلاء المؤسسات الإصلاحية. (المطيري، 1424هـ).

الدراسة الخامسة:

درس مصطفى حسيني سنة (2004) الاضطرابات الاكتئابية عند الأحداث الجانحين بالمغرب، وقد أجريت الدراسة على جميع الأحداث النزلاء المقيمين بالسجن المحلي بوركايز بفاس والبالغ عددهم (115) فردا، و أيضا جميع الأحداث النزيلات المقيمات بالسجن المحلي عين قادوس بفاس و البالغ عددهن (08) نزيلات، حيث تتراوح أعمار العينة ما بين (16 ــ 20 سنة)، أما الأدوات المستخدمة في جمع البيانات تتمثل في:

ــ اختبار بيك Beck للاكتئاب.

ــ استمارة المقابلة الموجهة من إعداد الباحث.

ــ دراسة الحالة.

و أكدت المعالجة الإحصائية لمعطيات الدراسة الميدانية على النتائج التالية:

1ــ نسبة شيوع مرض الاكتئاب لدى الذكور و الإناث مع رصد درجاته و أعراضه:

1.1ــ نسبة انتشار مرض الاكتئاب:

ــ ينتشر مرض الاكتئاب في صفوف النزلاء و النزيلات الأحداث بشكل واسع حيث بلغت نسبة المصابين (99,18 %) .

ــ ينتشر مرض الاكتئاب في صفوف الإناث بنسبة (100 %) بينما بلغت نسبته في صفوف الذكور (99,13%).

2.1ــ درجة وحدّة الاكتئاب:

تبين من النتائج المتوصل إليها أن المفحوصين أصيبوا بالاكتئاب بدرجات متفاوتة تتراوح ما بين اكتئاب بسيط و متوسط و اكتئاب شديد و بالغ الشدّة، و ذلك على الشكل التالي:

ــ أصيب بالاكتئاب البسيط نسبة (18,69 %) من المفحوصين، حيث بلغ في صفوف الإناث (25%)، بينما في صفوف الذكور (18, 26%).

ـ أصيب بالاكتئاب المتوسط نسبة (42, 27 %) من المفحوصين، نسبته في صفوف الإناث (37,5 %) بينما بلغت في صفوف الذكور (42,60 %).

ـ يعاني من الاكتئاب الشديد نسبة (32,25 %) من المفحوصين، حيث بلغ في صفوف الإناث (37,5 %)، بينما في صفوف الذكور (32,17 %).

ـ الاكتئاب البالغ الشدة يعاني منه (07) مفحوصين، و كلهم ذكور بنسبة (5,69 %).

3.1ــــ أعراض الاكتئاب:

كشفت نتائج الدراسة أن المفحوصين يتمظهرون بأغلب أعراض الاكتئاب الواردة في مقياس بيك، و هي على النحو التالي:

ـ يأتي في مقدمة الأعراض التي يشكو منها أغلب المفحوصين بنسبة (80 %) من الذكور والإناث الإحساس بحزن عميق و الشعور بالندم و عدم الرضا و الدونية.

ـ يختلف ترتيب الأعراض التي يتمظهر بها الذكور بحسب حدتها عن تلك التي تتمظهر بها الإناث.

2ـ كشفت نتائج هذه الدراسة أن عوامل متعددة قد تساهم في نشوء الاضطرابات الاكتئابية داخل السجن، و هي عى النحو التالي:

ـ الفراغ الذي يعاني منه الأحداث الجانحون يؤدي بهم إلى السخط و عدم الرضا و اليأس والملل.

ـ تعاطي المخدرات له علاقة وطيدة بالانهيار النفسي و الفشل في تحمل الضغوطات وحدة المزاج والاضطرابات الاكتئابية و ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي.

ـ مدّة العقوبة التي يقضيها الحدث وراء القضبان لها علاقة بالإصابة بالاكتئاب. (حسيني، 2004).

الدراسة السادسة:

خلصت كذلك الدراسة التي قام بها الباحث بديعة و آخرون سنة (2005) من جامعة المولى إسماعيل بمكناس بالمغرب العربي بعنوان: " إجرام المرأة و دور المؤسسات السجنية في إعادة تأهيليها " إلى ضرورة الخبرة و الكفاءة في ممارسة الأخصائي النفساني بالوسط العقابي، حيث شملت العينة نزيلات السجن المحلي ببني ملال، و هو من أقدم المؤسسات السجنية بالمغرب، و السجن المدني الخاص بالنساء بمكناس، و تمثلت أدوات البحث في الاستمارة والمقابلة مع كل واحدة من أفراد العينة، ذلك أن هناك نزيلات لا تُجدن القرأة و الكتابة، وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو أن فهم أبعاد إجرام المرأة و قيام المؤسسات السجنية بدورها الإصلاحي و التأهيلي ليس بالمهنة السهلة و لا اليسيرة، ذلك أنه لابد من توفر عناصر النجاح و أسبابه المتمثلة في:

ــ الموارد المالية اللازمة.

ــ أطر مؤهلة و تتميز بالخبرة الميدانية، و خاصة الأخصائي النفسي الإكلينيكي فهو العنصر الفعال للقيام بهذه المهمة، من خلال مساهمته في فهم أبعاد قيام المرأة بالجريمة، و كذا توجيه السجينات إلى المشاركة في برامج التعليم، والتهذيب، و التكوين المهني، والرعاية الاجتماعية، أيضا من خلال مساهمته في تطوير هذه البرامج. (بديعة و آخرون، 2005).

الدراسة السابعة:

درس الفرج ناصر صالح سنة (1429 هـ الموافق لــ 2008م) العوامل المؤدية إلى عزوف السجناء عن الالتحاق بالبرامج التأهيلية من خلال معرفة الخصائص الديمغرافية للنزلاء، ونوع الجريمة المرتكبة، و علاقة العوامل الاجتماعية و الاقتصادية للنزلاء، وعلاقة مدّة الحكم، و علاقة نوع البرنامج بعزوف النزلاء عن الالتحاق بالبرامج

التأهيلية. استخدم المنهج الوصفي، و تكون مجتمع الدراسة من نزلاء المؤسسات الإصلاحية بالمنطقة الشرقية من ذوي المحكوميات المختلفة من السعوديين الذين لم يلتحقوا بالبرامج التأهيلية، حيث بلغ حجم العينة من (250) نزيلا.

أظهرت النتائج أن الخصائص التي تسهم بدرجة عالية في إقبال أو عزوف النزلاء عن الالتحاق بالبرامج التأهيلية تتمثل في مايلي: المتعلمون أكثر التحاقا ببرامج التأهيل المهني، و الأميين أقل التحاقا ببرنامج محو الأمية، و مرتكبي جرائم العنف أقل التحاقا بالبرامج التأهيلية، و إتقان النزيل حرفة تعلمها قبل دخوله السجن و يريد الاستمرار بها تجعله يقبل على البرامج التأهلية، البطالة عامل اقتصادي تسهم في التحاق السجين بالبرامج التأهيلية، والعار الذي يلحق بالسجين و أفراد أسرته بسبب دخول السجن عامل اجتماعي يساعد في الالتحاق بالبرامج التاهيلية، و أصحاب العقوبات طويلة المدّة أكثر عزوفا عن الالتحاق بالبرامج التأهيلية، و نوع البرنامج يساهم بدرجة عالية في عزوف النزلاء عن الالتحاق بالبرامج التأهيلية، و الأميون و كبار السن أكثر عزوفا عن الالتحاق ببرامج حفظ القرآن. (الفرج، 2008).

3ـ الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى:

درست بوزقاق سميرة سنة (2008) علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين، و العينة قوامها 106 مدمنا مسجونا يمثلون 18,99 من المجتمع الأصلي الذي يتكون من 558 مدمنا، و هم نزلاء بمؤسستي إعادة التربية بسكرة و ورقلة،

وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، أما أدوات القياس استخدمت: مقياس تقدير الذات لكوبرسميث و استبيان الضغوط النفسية. توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

ـ درجات أفراد عينة الدراسة مرتفعة على مقياس الضغط الاجتماعي ذا الطابع الأسري، والمهني، و الاقتصادي.

ـ توجد علاقة حقيقية سالبة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي و مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

ـ توجد فروق في مستويات تقدير الذات حسب فئتي العمر (20- 39) و (40- 59) للمدمنين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع.

ـ تختلف مستويات تقدير الذات مرتفع/ منخفض باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرأ و يكتب) ابتدائي/ متوسط/ ثانوي للمدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المنخفض.

ـ تختلف مستويات تقدير الذات مرتفع/ منخفض باختلاف متغير المستوى التعليمي (يقرأ ويكتب) ابتدائي/ متوسط/ ثانوي للمدمنين المسجونين ذوي الضغط النفسي الاجتماعي المرتفع. (بوزقاق، 2008).

الدراسة الثانية:

درس ابراهيم بوزيد سنة (2010) العلاقة بين وجهة الضبط و اليأس لدى عينة من العائدين إلى الجريمة بمؤسسة إعادة التربية و التأهيل تازولت – باتنة- و قد بلغ عدد أفراد العينة 36 عائدا راشدا، تراوحت أعمارهم بين 21- 40 سنة، حيث تم الاستعانة بمقياسين: مقياس وجهة نظر لروتر ROTTER و مقياس بيك لليأس BECK، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بين متوسط درجات أفراد العينة والمتوسط الافتراضي أو الدرجة الافتراضية 11، فمتوسط العينة 12.61 فاق المتوسط الافتراضي، وهذا يدل على أن أفراد العينة يتمتعون بضبط خارجي.

– توجد فروق غير دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد العينة 9.00 و المتوسط الفرضي 10.00 فالمتوسط الفرضي فاق متوسط أفراد العينة، وهذا يعني عدم تمتع أفراد العينة بدرجة عالية على مقياس اليأس.

– باستخدام معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط بين اليأس ووجهة الضبط، بلغ معامل الارتباط 0.28 وهو غير دال إحصائيا وهو ما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين وجهة الضبط واليأس لدى عينة الدراسة (عينة العائدين). (بوزيد، 2010).

الدراسة الثالثة:

تناول الباحث مختار كربال سنة (2011) دراسة التعديل المعرفي كأسلوب لعلاج الضغوط لدى المساجين بمؤسسة إعادة التأهيل بباتنة، و قد اعتمد الباحث المنهج العيادي لدراسة الحالة من جميع جوانبها، و شملت العينة أربعة (04) حالات تعاني من ضغط نفسي، و هم نزلاء بالمؤسسة ذاتها منذ سبتمبر 2009، حيث تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة التشخيصية و العلاجية، وتم من خلالها تشخيص و تقييم الحالات وبالتالي العلاج، و كانت الطريقة على النحو التالي:

ــ معرفة بعض التفاصيل عن ماضي المريض وهذا بإتباع أسلوب دراسة الحالة.

ــ التعرف على أهم الأعراض النفسية والجسمية التي يعاني منها المريض الحالة.

ــ التعرف على أهم المواقف الضاغطة كما يدركها المريض.

ــ الكشف عن المحتوى المعرفي للمواقف الضاغطة.

ــ إعادة التقييم المعرفي للمفحوص "البدائل المعرفية".

ــ الاسترخاء بعد متابعة المفحوصين عن طريق عدة مقابلات والتي من خلالها يتم الكشف عن المحتوى المعرفي للضغوط وكذا إعادة التقييم المعرفي لهذه الأفكار بعدها تدريب المفحوص على تمارين الاسترخاء العضلي والتنفس وكذلك تقنية الوعي الانتقائي.

أما النتائج التي توصل إليها الباحث فهي كالتالي:

ـ زوال جزء كبير من أعراض الضغط النفسي.

ـ ارتياح كبيرا لدى المساجين مقارنة بفترة ما قبل العلاج علما أنه طلب منهم مواصلة التدريبات والتمارين بشكل يومي لمواجهة الضغوط اليومية في السجن. (كربال، 2011).

خامسا- التعليق على الدراسات السابقة:

1- التعليق على الدراسات الأجنبية:

توصلت نتائج الدراسة الأولى على أن مجموعة المساجين الذين تعرضوا للتعذيب داخل السجون يعانون من أعراض الاكتئاب و القلق و الإضطراب النفسي الناتج عن الصدمة. وأهم ما يؤخذ على هذه الدراسة عدم تحديد الفئات العمرية للمساجين، لأنه حتما السجين الشاب الذي يتعرض للتعذيب تختلف ردود أفعاله عن السجين الكهل، كما يؤخذ على هذه الدراسة عدم تحديد مدّة مكوث العينة داخل السجن، فالسجين الذي قضى مدّة طويلة وهو يتعرض لمثل هذا التعذيب يختلف وضعه عن الذي قضى مدّة قصيرة، و قد ركزت هذه الدراسة على الآثار و المظاهر النفسية للسجين ما بعد الصدمة دون غيرها (الجسمية والاجتماعية).

تتفق الدراسة الأولى مع الدراسة الآنية في أن تعرض السجين لعقوبة أخرى (التعذيب) وهو نوع من أنواع الضغوط و عدم التكفل بهذا داخل المؤسسة العقابية له آثارا سلبية ومهددة لتوازن الشخصية وبالتالي عدم القدرة على التكيف داخل المؤسسة وحتى في مرحلة ما بعد الإفراج..

كما توصلت نتائج الدراسة الثانية على أن الدعم الاجتماعي و الأسري للسجين له أثر فعال في رفع معدل الأمل لدى مساجين الفيتنام، و قد اعتمدت على كم هائل من المقاييس. أهم ما يؤخد على هذه الدراسة عدم تحديد الحالة الاجتماعية للمساجين، ذلك أن فعالية المساندة الأسرية بالنسبة للسجين المتزوج تختلف عن السجين الأعزب و عن الأرمل و أيضا المطلق... كما لم يتم تحديد مدّة مكوث المساجين بالسجن، فالحاجة إلى الاتصال الاجتماعي حتما لا تكون مساوية بالنسبة للسجين الذي قضى مدّة طويلة والآخر الذي قضى مدّة قصيرة.

و تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في مدى فعالية الدعم الاجتماعي والأسري في تكيف السجين داخل المؤسسة العقابية.

أسفرت نتائج الدراسة الثالثة على أن السبب الرئيسي في الإعتداءات الجنسية داخل المؤسسة العقابية هو مدّة الحبس الطويلة، و قد اعتمدت من خلال مقابلات اكلينيكية على عينة جدّ معبرة تتكون من (2859) سجين. و ما يؤخذ عليها أنها اقتصرت على عينة الذكور بخلاف الإناث.

و تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الآنية في مدى تأثير مدّة الحبس الطويلة على السجين، مما يؤدي على عدم تكيفه و توافقه داخل المؤسسة العقابية.

و قد أسفرت نتائج الدراسة الرابعة على أهمية خبرة الأخصائي النفساني في الوسط العقابي، حيث يستطيع من خلالها إيجاد الوضعية المهنية المناسبة. و ما يؤخذ على هذه الدراسة التحليلية أنها ركزت على الخبرة الطويلة للباحثة في الوسط العقابي ووصف و تحليل لمعايشة ذاتية.

و تتفق مع الدراسة الحالية في أهمية الخبرة الميدانية للأخصائي النفساني في الوسط العقابية من أجل تكفل فعال و مناسب.

توصلت الدراسة الخامسة إلى أهمية الإشراف و التكوين لتكيف الأخصائي النفساني داخل المؤسسة العقابية و بالتالي يتمكن من توطيد علاقاته الخاصة بالتكفل مع مرضى ذوي شخصية سيكوباتية. و أهم مايؤخذ على هذه الدراسة حجم العينة الصغير، الذي شمل سبعة (07) أخصائيين ممارسين بالمؤسسات العقابية.

تتفق مع الدراسة الآنية في الخبرة الميدانية للأخصائي النفساني داخل المؤسسة العقابية لامكانية تكفل مناسب.

و أسفرت الدراسة السادسة على أثر العقوبة الطويلة في تدهور الحالة النفسية للسجين، وقد اعتمدت على عينة معبرة تتكون من (126) سجينا. و مايؤخذ عليها عدم تقسيم العينة إلى فئات عمرية، ذلك أن استخدام استراتيجيات المواجهة والتكيف داخل المؤسسة العقابية عند الشباب تختلف عنها عند فئة الراشدين و عن الكهول.

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الآنية في الآثار التي تخلفها مدّة الحبس الطويلة.

2ـ التعليق على الدراسات العربية:

أسفرت نتائج الدراسة الأولى على مساهمة البرامج المقدمة في المؤسسات الإصلاحية في علاج و إصلاح السجين، و أيضا على فاعلية برامج التعليم الديني. و ما يؤخذ عليها اقتصارها على شريحة الذكور بخلاف الإناث، و عدم تقسيم العينة إلى فئات عمرية لمعرفة مدى فعالية هذه البرامج بالنسبة للشباب و الكهول... و كذلك عدم توضيح مدّة مكوث السجين بالإصلاحية لتقصي أيضا فعالية هذه البرامج بالنسبة للسجين الذي قضى مدّة طويلة أم الذي مدّته قصيرة.

و تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أن المستوى التعليمي للسجين له أثر في تكيفه داخل المؤسسة العقابية.

و توصلت نتائج الدراسة الثانية على أن المساجين الذين تعرضوا للتعذيب (وهو نوع من أنواع الضغوطات) داخل السجون لم يتمكنوا من عملية التكيف أثناء فترة تواجدهم بالمؤسسات و بقيت آثار هذه المعاناة سواء الجسمية أو النفسية حتى في مرحلة ما بعد الإفراج، و قد استعمل الباحث عدد من المقاييس و حجم العينة معبّر (126).

و تتفق الدراسة الثانية مع الدراسة الآنية في عدم قدرة السجين على مواجهة الضغوط والإحباط و فشل عمليتي التوافق و التكيف يؤدي به إلى ظهور الكثير من الاضطرابات الجسمية و النفسية و الاجتماعية.

كما أسفرت نتائج الدراسة الثالثة على الراحة النفسية التي يتمتع بها النزيل عند قراءة القرآن الكريم والالتحاق بالمحاضرات العلمية في السجون، وأن هذه البرامج قد ساعدته على تقويم سلوكه. وما يؤخذ عليها اقتصارها على شريحة الذكور بخلاف النساء السجينات وعدم تقسيم العينة إلى فئات عمرية لتحديد فاعلية هذه البرامج بالنسبة للمساجين الشباب و كذلك الكهول.

و هي تتفق مع الدراسة الحالية في مدى تأثير البرامج التعليمية المقدمة من طرف المؤسسة العقابية في تكيف السجين و إعادة إدماجه.

و خلصت الدراسة الرابعة على أن البرامج المقدمة من طرف المؤسسات الإصلاحية لها آثار على تكيف السجين. و ما يؤخذ عليها عدم تقسيم العينة إلى فئات عمرية و تحديد مدّة مكوث السجين بالمؤسسة الإصلاحية.

و تتفق مع الدراسة الحالية في مدى تأثير البرامج التعليمية في تكيف السجين داخل المؤسسة العقابية.

و أسفرت الدراسة الخامسة على وجود الاضطرابات الاكتئابية عند الأحداث الجانحين المتواجدين بالسجون، حيث تختلف درجاتها باختلاف تكيف الحدث داخل البيئة

المغلقة، وهي ناتجة عن عوامل محيطة بالحدث داخل هذه المؤسسة. و اعتمدت هذه الدراسة على عدد من المقاييس و عينة معبرة (115) سجينا.

و تتفق مع الدراسة الحالية في أن مشكلة الفراغ أو عدم مشاركة السجين في البرامج الإصلاحية و التأهيلية المقدمة من طرف المؤسسة العقابية، و كذا مدّة الحبس الطويلة عوامل تؤدي إلى الفشل في تحمل الضغوطات و ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي سواء داخل المؤسسة في حدّ ذاتها أو في مرحلة ما بعد الإفراج.

و توصلت الدراسة السادسة أن لفهم أبعاد إجرام المرأة و قيام المؤسسات السجنية بدورها الإصلاحي و التأهيلي لابد من توفر عنصرين أساسيين و هما: الموارد المالية والخبرة الميدانية للأخصائي النفساني، لأنه هو المعني بالدرجة الأولى بهذه المهمة. و ما يؤخذ على هذه الدراسة أن العينة اقتصرت على فئة السجينات و بما أن الأخصائي النفساني هو محور الدراسة كان لابد من مشاركته كطرف في العينة.

و تتفق مع الدراسة الحالية في أهمية الخبرة الميدانية للأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية.

و خلصت الدراسة السابعة بإبراز بعض الخصائص التي تسهم في عزوف النزلاء على البرامج التأهيلية و التي من أهمها أن المتعلمون أكثر التحاقا بهذه البرامج، في حين أن أصحاب العقوبات الطويلة و الأميون و كبار السن هم أقل التحاقا بهذه البرامج. و مايؤخذ على هذه الدراسة اقتصارها على شريحة الذكور بخلاف الإناث.

و هي تتفق مع الدراسة الحالية في أن المستوى التعليمي و مدّة العقوبة و فئة الكهول هم أقل قدرة على التكيف داخل المؤسسة العقابية.

3ـ التعليق على الدراسات الجزائرية:

أسفرت نتائج الدراسة الأولى على أن أفراد عينة البحث من المدمنين المسجونين، وهي عينة جد ممثلة قوامها (106) مدمنا مسجونا، درجاتهم مرتفعة على مقياس الضغط الاجتماعي، ذا الطابع الأسري و المهني و الاقتصادي، كما أسفرت على وجود علاقة سالبة بين درجات الضغط النفسي الاجتماعي و مستوى تقدير الذات لدى المدمنين المسجونين حسب متغيري العمر و المستوى التعليمي.

لكن ما يؤخذ على هذه الدراسة أنها اقتصرت على فئة المدمنين المسجونين وركزت على متغيري العمر و المستوى التعليمي، في حين أثبتت وجود ضغط نفسي اجتماعي مرتفع ذا الطابع الأسري و المهني و الاقتصادي، فحبذا لو تم التطرق إلى الحالة الاجتماعية لهؤلاء المدمنين من المساجين.

والدراسة الأولى تتوافق مع الدراسة الآنية في وجود الضغط النفسي الاجتماعي لدى المساجين، و مآله المتمثل في عدم التوازن في شخصية هؤلاء (مستوى تقدير الذات منخفض).

وقد توصلت نتائج الدراسة الثانية على أنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين وجهة الضبط و اليأس لدى عينة من العائدين إلى الجريمة بمؤسسة إعادة التربية والتأهيل، و هم يتمتعون بضبط خارجي و عدم التمتع بدرجة عالية على مقياس اليأس.

والملاحظ أن هذه الدراسة اقتصرت على شريحة عمرية فقط (21 ــ 40 سنة)، و هم فئة الشباب، التي تتميز خاصة بالنشاط و الحيوية، الجرأة و الإقدام، التمرد، والقدرة على المواجهة.

وتشترك الدراسة الثانية مع الدراسة الآنية في أن فئة الشباب من المساجين لا يتمتعون بدرجة عالية من اليأس، وبالتالي حسب البحث الحالي فهم أكثر قدرة على التكيف مع البيئة السجنية.

كما بينت الدراسة الثالثة أهمية التعديل المعرفي كأسلوب لعلاج الضغوط لدى المساجين، وهي دراسة نفسية تحليلية، اعتمدت على دراسة معمقة لــ (04) حالات و تم التكفل بهم على مستوى مؤسسة إعادة التربية و التأهيل.

مقارنة بكل الدراسات التي سبق الإشارة إليها، سواء تعلق الأمر بالدراسات الأجنبية أو العربية أو الجزائرية فهي الأكثر اشتراكا مع الدراسة الآنية، حيث اتفقتا على معاناة المساجين من الضغوط و أهمية مساهمة و تدخل الأخصائي النفساني داخل المؤسسة العقابية للتكفل بهذه الشريحة من النزلاء، و قد أشارتا إلى أهم المواقف الضاغطة داخل البيئة المغلقة، لكن في هذه الدراسة الثالثة أُشير إليها كما يدركها السجين بينما في الدراسة الحالية فقد تم التطرق إليها حسب الدراسات العلمية السابقة و وصف لتجربة بعض الأشخاص الذين تعرضوا لعقوبة السجن.

4ــ تعليق عام:

باستعراض بعض الدراسات السابقة التي أجريت خلال الفترة الممتدة ما بين (1991 ــ 2011)، و قد عالجت بعض الجوانب من زوايا مختلفة بصورة مباشرة أو غير مباشرة للدراسة الحالية: " مدى مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين "، و أهم ما لوحظ أن عينة كل الدراسات كلهم مساجين، سواء تعلق الأمر بأحداث أو بالغين، و قد ركزت كلها على الاهتمام بالسجين و إن اختلفت في عناونها و عيناتها و أدواتها و وسائلها و مكان الإجراء...

والنتيجة الهامة التي توصلت لها كل الدراسات تكيف السجين داخل المؤسسة العقابية وأهميته في تعديل سلوكه.

و في ضوء استعراض الدراسات السابقة ترى الطالبة الباحثة أن الدراسة الآنية تتشابه مع جانب أو أكثر من الدراسات السابقة من خلال تبينها أن توازن السجين وقدرته على المواجهة وتكيفيه و تلقيه للبرامج التأهيلية داخل المؤسسة العقابية... كلها عوامل لها أهمية كبرى في استقراره و تنمية قدراته و مؤهلاته الشخصية و إحساسه بالمسؤولية وتعديل سلوكه لإعادة ادماجه في المجتمع.

أما نقاط الاختلاف فهي على النحو التالي:

ــ دراسة مساهمة الأخصائي النفساني في الوسط العقابي، و هي بذلك تركز على جانب مهم من الممارسة السيكولوجية، و التي تتمثل في دور الأخصائي النفساني في تكيف السجين داخل المؤسسة العقابية وبالتالي تعديل سلوكه لإعداده إلى مرحلة لاحقة مابعد الإفراج.

ــ إن هذه الدراسة تم إجرائها في النصف الثاني من العام الدراسي (2011)، بينما الدراسات السابقة كانت في الفترة الممتدة ما بين سنتي (1991 ــ 2011).

ــ تبنت كل دراسة من الدراسات السابقة أهدافا مختلفة و ذلك بما يتناسب مع المشكلة التي تقوم بدراستها، و بالتالي فإن أهداف كل دراسة تختلف عن الأخرى، لهذا فالأهداف التي سعت إليها الدراسة الحالية مختلفة.

لقد استفادت الطالبة الباحثة من اطلاعها على الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، و في بناء أداة الدراسة، و أيضا في التعقيب على النتائج التي كشفت عليها الدراسة الحالية.

سادساـ فرضيات البحث:

في ضوء مشكلة البحث و أهدافه يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات على النحو التالي:

1ـ تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف جنسهم.

2ـ تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف خبرتهم.

3ـ توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين.

4ـ توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين.

5ـ توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين.

6ـ توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة.

7ـ توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين.

ـ خلاصة:

نظرا لما للضغوط النفسية و مستويات إدراكها من خلال تقييم الحدث الضاغط من آثار سلبية على مستوى الصحة الجسمية والعقلية و النفسية و الاجتماعية سيما لدى شريحة مميزة من المجتمع، ألا وهي فئة المساجين، فالتكيف داخل هذه البيئة المغلقة ليس بالسهل ولا اليسير، و لامتصاص إحباط و صدمة هذا الوسط بات من الضروري مساهمة مختص لمساعدة السجين على توازنه و توافقه و مواجهة الصعوبات حتى لا يكون عرضة لتدابير أخرى إضافة إلى عقوبة السجن. و هذه المهمة لا يستطيع القيام بها سوى الأخصائي النفساني.

لهذا فلابد من توفر شروط خاصة بالأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي، حتى يتمكن من توطيد العلاقة العلاجية وبالتالي التكفل الناجع مع مرضى مميزين ومعاناة من نوع خاص.

الفصل الثاني

الضغوط النفسية

ــ تمهيد.

أولاــ تعريف الضغوط النفسية.

ثانياــ خصائص الأحداث التي تؤدي إلى ضغوط حقيقية.

ثالثاــ المساهمات النظرية في دراسة الضغوط.

رابعاــ مظاهر الاستجابة للضغوط.

خامساــ مصادر الضغوط.

سادساــ نماذج من الضغوط.

سابعاــ مترتبات الضغوط النفسية.

ثامناــ الشخصية و علاقتها بالضغوط.

تاسعاــ قياس الضغوط النفسية.

عاشراــ إدارة الضغوط النفسية.

ــ خلاصة.

- **تمهيد:**

تعرض أغلبيتنا بشكل مباشر لمواقف ضغط كثيرة، فالضغط أن يوقفك شرطي المرور بسبب قطع الإشارة الحمراء، وهو الانتظار لتقديم امتحان غير متأكدين من أننا قمنا بالتحضير الجيد له، و هو أيضا أن يفوتك ركوب النقل الحضري في يوم ماطر حافل بالمواعيد المهمة...عموما فإن ظاهرة الضغوط بصفة عامة ظاهرة قديمة قدم الإنسان إلا أن الاهتمام بها و كموضوع للدراسة حديث نسبيا، على الرغم من جهود علماء المسلمين من أمثال "الغزالي" و"ابن سينا" لكنهما لم يتعرضا في كتاباتهما لها بالصورة التي يُبحث فيها في العصر الحديث، وقد أشار جرمان Germaine في سنة (1971) في حديثه عن الضغوط أن علماء أوروبا لم يشيروا إلى هذا المصطلح إلا في القرن الرابع عشر ميلادي.

فظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة فهي تتجلى في مضامين بيولوجية، نفسية، اقتصادية، اجتماعية ومهنية، وقد دأب السيكولوجيون لعقود عدة على دراسة الضغوط وتأثيرها على الحالة النفسية والصحة الجسمية.

أولاـ تعريف الضغوط النفسية:

مازال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضا، حيث هناك صعوبة في تحديد تعريفه و دراسته بشكل دقيق، و ذلك لارتباطه بعدّة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، أيضا ارتباطه باتجاهات نظرية مختلفة.

شاع استخدام هذا المفهوم في علم النفس، حيث تمت استعارته من الدراسات الهندسية و الفيزيائية، حينما كان يشير إلى الإجهاد و الضغط و العبء. و قد استعاره علم النفس في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة و أثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، فأول من اهتم تاريخيا بهذا المصطلح عالم الفيزيولوجي ا ولتر كانون Walter Cannon.

1ـ التعريف اللغوي:

لكلمة "ضغط" عدة معان في اللغة العربية، فيقال ضغطه ضغطا أي غمزه إلى شيء كحائط أو نحوه، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى عن التفاصيل، ومن تصريفات الكلمة ضاغطة مضاغطة أي حين يزاحم أحدهما الآخر ويضيق كل منهما على الطرف الآخر.

ومن المعاني التي تدل عليها كلمة "ضغط" و تصريفاتها ما له علاقة بالقضايا المادية أو في قضايا الطب، فيقال ضاغطة أي آلة ضاغطة كالتي يضغط بها القطن وغيره، ويقال ضغط الدم و هو ما يحدثه الدم من أثر على جدار الأوعية، أما في الهندسة فتعني كلمة "ضغط" القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، كما يقال الضغط الجوي و يقصد به الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة، ويقال بئر ضغط حين يفسد ماؤها أو يتسرب إلى

الآبار التي بجوارها بحيث لا يكون من هذه البئر أية فائدة، و "الضغط" في الفيزياء عموما هو أي قوة تسلط على جسم ما حتى يكسر أو يعصر أو يشوه أو يلتوي (جمعة يوسف، 2007، ص.11).

أما الدلالة اللغوية لكلمة "ضغط" في المجال الإنساني فهي تعني الضيق و القهر والاضطرار، كما أنها تعني الزحمة و الشدة و المجاحدة بين الدائن و المدين، كما أن من معاني هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رأيه مما يؤثر على علاقته ووضعه مع الآخرين.

2ـ التعريف الاصطلاحي:

اختلف الباحثون حول تعريف الضغوط فمنهم من نظر إليها على أنها مثيرات أو منبهات، ومنهم من تعامل معها باعتبارها استجابات، ومنهم من نظر إليها في ضوء العلاقة بين المثيرات والاستجابات، ومن ثم فإن التعامل مع المصطلح ما يزال صعبا بسبب نقص الاتفاق في بحوث الضغوط.

ويفضل بعض الباحثين الآخرين استخدام مصطلح مثيرات المشقة أو مثيرات الضغوط للإشارة إلى الأحداث التي يمكن أن تسبب الضغوط التي هي استجابات الكائن البيولوجية والسلوكية للضواغط أو مثيرات المشقة.

ويرى البعض حلا لهذه المشكلة أن نكون أكثر دقة في استخدامنا للمصطلحات، فنستخدم الضواغط أو مثيرات المشقة عندما نتحدث عن أسباب الضغوط أو مصادرها، وكلمة الضغوط عندما نتحدث عن الاستجابة لهذه الضغوط.

1.2ــ الضغوط كمثيرات:

تبنى معظم علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات. وهذه المثيرات الضاغطة هي في الغالب أحداث تفرض على الشخص ، أو ظروف تنبع من داخل الشخص نفسه (مثل الجوع والرغبة الجنسية) كما تنشأ أيضا من الخصائص العصبية لديه . و هناك أنوع عديدة من الأحداث التي توجد في البيئة المحيطة بالفرد و التي يمكن أن تطلق عليها مثيرات المشقة أو الضواغط، ويصنفها لازاروس وكوهين lazarus & Cohen في ثلاث فئات هي :

ــ التغيرات الحياتية الكبرى أو الرئيسية، و هي عادة مزلزلة وتؤثر في أعداد كبيرة من الأشخاص.

ــ أحداث الحياة الكبرى التي تؤثر على شخص واحد أو عدد قليل من الأشخاص.

ــ منغصات الحياة اليومية.

من هنا يمكن أن نعرف الضغوط بأنها الأحداث التي تفرض على الشخص وتلزمه أو تتطلب منه تكيفا فيزيولوجيا أو معرفيا أو سلوكيا.

2.2ــ الضغوط كاستجابات:

يعتبر هانز سيلي Hans Selye واحدا من الذين يعتبرون الضغوط استجابة للظروف البيئية. ومن ثم فهي تعرف على أساس معايير و محكات مختلفة مثل الانزعاج الانفعالي، وتدهور الأداء، أو التغيرات الفيزيولوجية مثل زيادة توصيل الجلد للكهرباء أو زيادة في مستوى هرمونات معينة.

ويرى بعض الباحثين الآخرين مثل لازاروس Lazarus أنه من الصعوبة تعريف الضغوط بطريقة موضوعية، ومن ثم فهو يقترح أن الطريقة التي ندرك بها أو

نقدر بها البيئة هي التي تحدد ما إذا كان الضغط موجودا أم لا، وبشكل أكثر تحديدا، فإننا نحس أو نشعر بالضغط عندما نقيّم الموقف بأنه يتطلب استجابات تكيفية من الفرد. والتعريف بهذه الطريقة يسمح لنا أن نضع في اعتبارنا الفروق الفردية في كيفية الاستجابة للأحداث المتشابهة.

3.2ـ الضغوط كعلاقة تفاعلية:

نظرا للخلاف السابق، يرى بعض الباحثين أن تعريف الضغوط ينبغي أن يؤكد على العلاقة بين الفرد والبيئة (أي بين المثيرات و الاستجابة). فالضغوط هي مترتبات عملية التقدير لدى الفرد، و تقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا. و من ثم فإن الضغوط تتحدى بمدى المواءمة بين الشخص و البيئة، فعندما تكون مصادر الفرد كافية و مناسبة للتعامل مع الموقف الصعب، فسوف يشعر بقليل من الضغوط، وعندما يدرك الفرد أن مصادره ربما لن تكون كافية للتعامل مع الحدث أو الموقف إلا بشق الأنفس وبذل جهد كبير ، فسوف يشعر بمقدار متوسط من الضغط ، أما عندما يدرك الفرد أن مصادره لن تكون كافية لتلبية البيئة فسوف يشعر بتعرضه لكم هائل من الضغوط، وبالتالي فإن الضغوط تنتج عن عملية تقدير الأحداث (باعتبارها ضارة أو مهددة أو تمثل تحديا) وفحص الاستجابات الممكنة والاستجابة لتلك الأحداث. (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 12 ــ 13).

نستنتج جليا أن كلمة " ضغط " ترتكز أساسا على العلاقة بين الفرد و البيئة، فهو ينشأ عن عملية التقييم التي يقوم بها الفرد، أي تقييم ما إذا كانت إمكاناته الذاتية كافية لمواجهة مطالب البيئة، بمعنى أن الضغط يتقرر بمدى الانسجام بين الفرد و البيئة... فعندما تفوق إمكانات الفرد ما هو مطلوب للتعامل مع الموقف الصعب، فإنه قد يشعر بدرجة بسيطة من الضغط، ولكن إذا أدرك أن إمكاناته ستكون كافية ــ على الأقل ــ

للتعامل مع الحدث، وأن ذلك يتطلب بذل الكثير من الجهد، فإنه سيشعر بقدر متوسط من الضغط، وعندما يدرك أن ما لديه من إمكانات لن تكون كافية بالقدر الذي يمكنه من مواجهة المطالب البيئية، فسوف يواجه فينشأ الضغط.

إذن الضغط ينشأ من عملية تقييم الأحداث بأنها مؤذية أو مهددة أو مصدر تحدّ، ومن عملية تقييم ردود الأفعال الممكنة، ومن الاستجابة لهذه الأحداث...وإن استمراره قد يؤدي إلى آثار سلبية كالمرض و الاضطراب و سوء التوافق.

ونود أن نشير هنا أن الضغوط ليست مرادفة بالضرورة للقلق والتوتر النفسي أو العصبي، كما أن الضغوط ليست بالضرورة سلبية أو سيئة، فالضغوط المعتدلة لها دور مهم في تنشيط الكائن واستثارة دافعيته للإنجاز، و لذلك فإن انخفاض الضغوط أو ارتفاعها عن حدود معينة يكون له أضرار مؤكدة على الفرد.

ثانياـ خصائص الأحداث التي تؤدي إلى ضغوط حقيقية:

1ـ الأحداث السلبية:

يواجه الناس مجموعة من الأحداث الإيجابية و السلبية و التي يمكن أن تكون ضاغطة، ذلك لأنها تضيف لديهم عملا إضافيا أو تسبب لهم مشكلات معينة تفوق قدراتهم، فالتسوق من أجل عيد ميلاد أو التجهيز لحفلة أو زواج كلها أحداث إيجابية تتطلب الكثير من الوقت والجهد و المال، ومع ذلك فإن هذه الأحداث تكون أقل في احتمالات تصنيفيها بأنها أحداث ضاغطة عن أحداث أخرى غير مرغوب فيها مثل المرض أو محاولة البحث عن وظيفة أو طلاق.

2ـ الأحداث التي لا يمكن السيطرة عليها وغير المتوقعة:

إن الأحداث السلبية مثل الضوضاء والزحام والضجيج أحداث ضاغطة بطبيعتها، وقد أثبتت بحوث الضغوط أن الأحداث غير القابلة للسيطرة أكثر ضغطا من الأحداث القابلة للسيطرة، أضف إلى ذلك أنه عندما يشعر الأشخاص بأنهم يستطيعون التنبؤ بحدث أو أنهم وصلوا إلى شخص يستطيع التأثير في الحدث فإن الضغط يكون لديهم أقلا، أما إذا لم يستطيعوا تقديم حياله شيئا فإن الشعور بالسيطرة على خبرة الضغط تكون ضئيلة و يؤثر على الاستجابة البيوكيميائية لها.

3ـ الأحداث الغامضة:

عندما يكون الحدث غامضا لا يكون لدى الشخص فرصة لعمل شيئا فهو يكرس جهده ووقته في محاولة فهم الحدث الضاغط (يبقى مقيدا في مرحلة تحديد المشكلة)، بينما الضغوط الواضحة فإنها تعطي فرصة نشاط الاستجابة الفردية، ووفقا لهذه الخصائص فإن بعض الأفراد يستجيبون بشكل يعبر عن إحساس بالضغوط لأحداث معينة، و هذا ما لا يكون عند آخرين. (Durand, Barlow, 2004, p. p. 337 – 341).

بالإضافة إلى خصائص الأحداث نفسها و التي تؤدي إلى ضغوط حقيقية هناك بعض الخصائص تتعلق بالفرد نفسه و أخرى تتعلق بما يحيط بالفرد والحدث ومنها:

ـ **الصفات النفسية:** تلعب الصفات النفسية من ذكاء و قدرات عقلية و أنماط شخصية وخصال مزاجية دورا مهما في شعور الفرد بالضغوط أو إفلاته من هذه الضغوط، وكذلك تمكينه من مواجهة هذه الضغوط.

ــ **مجالات الحياة:** تنقسم مجالات الحياة إلى مجالات رئيسية أو مركزية يقوم فيها الفرد بأدوار مهمة لا يمكن الاستغناء عنها (كدور العامل) هذه المجالات الرئيسية تنطوي على احتمال التعرض لضغوط أكثر.

ــ **زيادة العبء :** يتعرض بعض الناس بفعل عوامل كثيرة ومختلفة ومنها زيادة الأعباء الناجمة عن تعدد الأدوار أو تعدد المسؤوليات ونمط الشخصية إلى إحساس متزايد بالضغوط إذا ما قرنوا بالأشخاص الذين يؤدون عددا من المهام. (جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 22 ــ 23).

من هنا يمكن القول بأن الأحداث في حد ذاتها ليست ضاغطة دائما أو لكل الأفراد وإنما يتوقف ذلك على عدد من المحددات، بعضها يقع في الأحداث نفسها والبعض الآخر يقع في الأفراد أنفسهم والبعض الثالث في السياق الذي يحيط بكل من الأحداث والأفراد.

ثالثاــ المساهمات النظرية في دراسة الضغط:

اهتمت النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي وتفسير الانفعالات ذات العلاقة و الارتباط معه، وأكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السلوكية، المعرفية والانفعالية، و رغم الاختلاف مابين اتجاهات كل نظرية من النظريات إلا أن هناك اتفاق عام فيما بينهم على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه و تكيفه.

و من أهم هذه المساهمات النظرية في دراسة الضغط النفسي مايلي:

1ـ إسهامات كانون:

أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه ولتر كانون (Walter Cannon.1932) لاستجابة الكر أو الفر Le combat ou la fuite.

لقد بين ولتر كانون أنه عندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم بسرعة تنبيه الجسم، و يصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز السمبثاوي/ الودي Le système nerveux Sympathique

و جهاز الغدد الصماء Le système endocrinien، وهذه الاستجابات الفيزيولوجية تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهرب، وهذا ما يسمى استجابة الكر أو الفر.

إن استجابة الكر أو الفر حسب ولتر كانون هي استجابة تكيفية، ذلك لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى توضح أن الضغط يسبب الأذى للعضوية، أي يمكن أن يكون ضار بالكائن الحي لأنه يعطل الوظائف الانفعالية و السيكولوجية، وعند استمراره فإنه يمهد الطريق لظهور مشاكل صحية. (Clarac, et Ternaux, 2008, p. p. 764 – 767).

2ـ إسهامات ولف، وولف:

في الأربعينات قام ولف، وولف (Wolf &Wolf , 1947) بدراسة على مبحوثين من البشر والحيوانات، وفي دراسة كلاسيكية تتبعوا مريض بالقرحة (يدعى هذا المريض توم Tom) الذي أجريت له عملية نسور معدي Gastrique Fistuline، وهي فتحة في جدار المعدة لتيسير شفط و تصريف حمض المعدة و النسور، وقد تمكنا

الباحثان من ملاحظة التغيرات التي تحدث في جدار المعدة وفي إفراز الحمض و نتيجة التغيرات في الانفعالات، فعندما يكون توم Tom حزينا فإن جدار المعدة يكون باهتا وإفراز الحمض ينتهي، و عندما يكون غاضبا فإن إفراز الحمض يزيد وجدار المعدة يصبح محتقنا بالدماء، ويؤدي الغضب والقلق إلى استجابات فيزيولوجية شديدة متضمنة النزيف الذي يؤدي إلى نمو القرح.

لقد توصل ولف، وولف إلى أن الناس تتطور لديهم استجابات فيزيولوجية مميزة وذلك من خلال الاستجابة لأحداث ضاغطة كثيرة ومتنوعة، و إذا زاد استخدامهم لذلك النمط الفيزيولوجي ينتج عن ذلك في النهاية اضطراب معين، و قد افترضا وجود استعدادات فردية موروثة للاستجابة للضغوط، و إن الخبرات الضاغطة تثير تلك الاستجابات وتعمل على استمرارها ونتيجة لذلك فإن الأفراد الذين تعرضوا لنفس مصدر الضغوط من الممكن أن تنمو لديهم اضطرابات مختلفة.

وخلاصة القول أن الأبحاث الباكرة في الضغوط قد كشفت أن المثيرات المهددة للكائن الحي تؤدي إلى استثارته فيزيولوجيا، وعلى الرغم من أنها تحرك الكائن الحي لمواجهة المثير المهدد إما بالقتال أو الهروب إلا أنها تؤدي إلى مشكلات صحية عندما يكون الفرد معرضا لضغوط متكررة و لفترات طويلة، يمكن أن تسبب له مرضا معينا، خاصة عند وجود استعداد وراثي للإصابة بمرض معين.

3ـ إسهامات سيلي:

تعد أعمال هانز سيلي (Hans Selye.1976-1956) حول أعراض التكيف العامة Le syndrome d’adaptation générale من المساهمات الأخرى المهمة في ميدان الضغط، حيث اهتم بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تدخلات، وبناءا على هذا قام بتعريض مجموعة من الفئران لمجموعة متنوعة من الضغوط الطويلة

الأمد: كالبرد الشديد و التعب، ثم قام بملاحظة ردود أفعالها الفيزيولوجية، فتوصل إلى أن جميع مسببات الضغط بغض النظر عن طبيعتها قد أدت إلى حدوث النمط نفسه من ردود الأفعال الفيزيولوجية، فتضخمت قشرة الغدة الأدرينالية، وتقلصت الغدة الثيموسية (الصعترية) والغدد الليمفاوية، وتقرحت المعدة والطفح المعوي.

إن أعمال هانز سيلي كشفت عن استجابات أكثر تحديدا لدى التعرض للضغط، مصدرها قشرة الأدرينالية.

ومن هذه الملاحظات قام هانز سيلي سنة (1956) بتطوير مفهومه المعروف بأعراض التكيف العامة، إذ أوضح جليا أنه عند تعرض العضوية لمثير يسبب الضغط فإنها تقوم بحشد إمكاناتها للعمل، والاستجابة التي تصدر عنها غير محددة، أي أنها لا تختلف باختلاف مسببات الضغط، وهذا يعني أن الفرد سيقدم النمط نفسه من ردود الأفعال الفيزيولوجية بغض النظر عن التهديد، ومع مرور الزمن وتكرار أو استمرار التعرض للضغط سيتعرض الجسم إلى عوامل التمزق والاعتراء... حيث توجد ثلاث مراحل لهذا النموذج (أعراض التكيف العامة):

1.3ــ المرحلة الأولى: مرحلة التنبيه La phase d'alarme:

وفيها تتهيأ العضوية وتصبح مستعدة لمواجهة التهديد، بمعنى أنها مرحلة رد الفعل تجاه الإحساس بالخطر حيث ينشط الجهاز العصبي اللاإرادي نتيجة الضغوط، وإذا كانت الضغوط شديدة جدا فإن تغيرات عدة تحدث مثل القرحة المعدية.

2.3ــ المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة La phase de résistance:

وفيها تقوم العضوية ببذل الجهد للتعامل مع التهديد، كما يحدث في حال المواجهة، بمعنى أن الكائن الحي في هذه المرحلة يتكيف مع الضغوط لا إراديا بآلية

التوافق المتاحة، و في حال استمرار الضغوط وكان العضو غير قادر على الاستجابة بفاعلية فإنه ينتقل إلى المرحلة الثالثة.

3.3ــ المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك La phase d'exhaustion:

تحدث إذا فشلت العضوية في التخلص من التهديد واستنفذت جميع مصادرها الفيزيولوجية خلال محاولاتها للتكيف مع الحدث، بمعنى أن المرحلة الثالثة هي مرحلة الإعياء والتعب حيث يموت الكائن الحي أو يعاني من تلف لا يعالج.

أن التأثير المهم لنموذج هانز سيلي في حقل الضغط ما زال ملموسا حتى الوقت الراهن، ذلك لأنه يقدم نظرية عامة حول ما يصدر من ردود أفعال إزاء التعرض لمدى واسع التنوع من الأحداث الضاغطة عبر الزمن، و هو بذلك يزودنا من جهة بطريقة في التفكير حول التفاعل بين العوامل الفيزيولوجية والبيئة، و من جهة أخرى فهو يفترض وجود علاقة فيزيولوجية آلية تربط الضغط بالمرض، حيث توصل إلى أن الإنهاك والاستنزاف المستمر الطويل الأمد لإمكانات الفرد يكون مسئولا عن التلف الفيزيولوجي الذي يضع الأساس للإصابة بالمرض، والتعرض الدائم والمتكرر للضغط له علاقة بحدوث الاضطرابات منها: الأمراض القلبية الوعائية، التهاب المفاصل، و الاضطرابات المتعلقة بنقص المناعة... (Brunner, et autres, 2006, p. p. 105 – 106) ، و(جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 8 ــ 9).

4ــ إسهامات ماريان فرانكنهوزر:

أبرزت بحوث ماريان فرانكنهوزر Marianne Frankenhaeuser و فريقها البحثي في السويد أهمية و دور المكون النفسي في رد فعل الفرد تجاه مصادر الضغط المختلفة، وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ الأدرينالية والنورإدرنالين فقد بينت هذه

الدراسات تأثيرهما العالي على الوظائف الذهنية و الانفعالية، و يعتمد نشاط الغدة الكظرية أو الأدرينالية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية، مثل الشعور بفقد التحكم أو زيادة الاستثارة أو قلة الاستثارة...كما أن الزيادة في إفراز هرمونات الضغط الأدرينالين والنور أدرينالين لا تقتصر على المواقف المزعجة وغير المزعجة، بل تشمل المواقف السارة التي تواجه الفرد.

5ـ إسهامات تايلور:

قامت شيلي تايلور و زملاؤها (Shelley.E Taylor, et les autres, 2000) بتطوير نظرية حول الاستجابات الصادرة في مواجهة الضغط أطلقت عليها ما يعرف بـــ "الرعاية والمناصرة " La théorie des Soins et de Plaidoyer .

لقد بدأ اهتمام الباحثين في ميدان الضغط في السنوات الأخيرة يتوجه إلى استجابات الاجتماع بالآخرين التي يلجأ إليها الأفراد لدى تعرضهم للضغط، بمعنى أن الكائنات العضوية سواء أكانت من بني البشر أم من غيرهم لا تستجيب في حال تعرضها للضغط بالكر أو الفر والإرهاق فحسب و لكنها تقوم أيضا بالتجمع مع بعضها، و من أمثلة ذلك تجمع الغزلان، أو احتشاد إناث الفئران في تجمعات لدى تعرضها للضغط، أو في الاستجابات المتناسقة التي يقوم بها أفراد مجتمع ما عندما يتعرضون لتهديد الفيضانات والأعاصير...و غيرها من الكوارث الطبيعية. لقد أبرزت تايلور بأن ظهور التعاطف الطبيعي قد ينتظم داخليا عند الإناث بطريقة تقودهن إلى القيام بسلوك يتخذ طابع تقديم الرعاية، كما أوضحت أن الذكور و الإناث يواجهون في أوقات الضغط تحديات تكيفيه مختلفة، و أن الاستجابات التي تظهر في أوقات الضغط عند الإناث لا تهدف لحماية الذات فحسب بل لحماية النسل أيضا، فالنسل عند جميع الأنواع لا يكون ناضجا

ولا يستطيع البقاء لو لم يتلقى أفراده الاهتمام من الراشدين، وهذا الاهتمام تقوم الأمهات بتقديمه عند أغلب الأنواع.

وبما أن رعاية النسل مهمة معقدة وخاصة في أوقات التعرض للضغط، فإن نظرية "الرعاية والمناصرة " تقترح بأن المناصرة Le plaidoyer تتطلب التجمع مع الآخرين و التواصل الاجتماعي لدى التعرض للضغط، وهذه قد تكون سمة تتميز بها النساء.

وكما هو الحال بالنسبة لميكانيزم الكر أو الفر فإن إستراتيجية " الرعاية والمناصرة " قد تستند إلى أسس بيولوجية، وبالضبط فقد يكون لهرمون الأوكستيوسين Oxytocin أهميته في الاستجابات التي تصدر عن الإناث لدى التعرض للضغط، فالأوكسيتوسين من هرمونات الضغط التي يتم إفرازها بشكل سريع عند التعرض لأبسط الأحداث المسببة للضغط، حيث يعتدل تأثيره عن طرق هرمون الإستروجين. ولقد أثبتت التجارب بأن الكائنات الحية من الحيوان والإنسان التي لديها مستويات عالية من الأكسيتوسين تتميز بهدوء، استرخاء أكبر، تكون اجتماعية أكثر و يتخذ سلوكها طابعا أكثر أممية، كما قد تساهم ببتيدات المورفينات الذاتية Les Peptides Opioïdes endogénes في ظهور النزعة عند الإناث إلى الاجتماع مع الآخرين لدى تعرضهن للضغوط.

نستطيع أن نستخلص بأن نظرية " الرعاية والمناصرة " قد قدمت منحنى حيوي سلوكي يمكن أن يفسر بعضا من الفروقات السلوكية الواضحة بين الإناث و الذكور في الاستجابة للضغط، أيضا أدخلت السلوك الاجتماعي ضمن العمليات المصاحبة لحدوث الضغط. (Fiske, Taylor, 2011, p. 176)، و (تايلور، 2008، ص. ص. 347 ــ 349).

6ــ إسهامات لازروس:

يرى لازروس (R.S.Lazarus, 1984) وهو المؤيد الرئيسي للنظرية النفسية للضغوط بأنه عندما يواجه الأفراد بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم بذلك يقومون بعملية تقييم أولية L'évaluation Primaire لتحديد معنى الحدث، فقد يدرك الحدث بأنه يقود إلى نتائج إيجابية أو محايدة أو سلبية، ويتم تقييمه بأنه سيء أو يمكن أن يكون سيء بناءا على ما يمكن أن يسببه من أذى أو تهديد أو تحد.

يختص الضرر Le dommage بتقييم للأضرار التي سببها الحدث، فعلى سبيل المثال، قد يدرك الشخص الذي فُصل من عمله من وقوع الأذى بسبب ما يشعر به من فقدان لتقدير الذات L'estimation du soi.

أما التهديد La menace فهو تقييم لما يمكن حدوثه من أضرار في المستقبل بسبب الحدث، و بالتالي فإن الشخص الذي فقد وظيفته يتوقع مشاكل، خاصة المادية منها له ولأسرته.

وأخيرا فقد تقيم الأحداث من منطلق ما تسببه من تحدِ Le défi، و من منطلق ما يمتلكه الفرد من إمكانات للتخفيف من المشكلة أو حتى الاستفادة من الحدث، فقد يدرك الشخص الذي فقد وظيفته وجود قدر معين من الأذى أو التهديد ولكنه قد يرى أيضا في فقدان وظيفته فرصة لكي يجرب شيئا جديدا. (Dolan, Arsenaut, 2009, p. 53)، و(تايلور، 2008، ص.349- 350).

لقد بينت الدراسة الكلاسيكية التي قام بها كل من سبايزمان، لازاروس، موردكوف ودايفيدسون (Speisman,Lazarus,Mordkoff et Davidson,1964) أهمية التقييم الأولي في حال التعرض لخبرة الضغط، حيث عرض هؤلاء الباحثون على

مجموعة من الطلبة الجامعيين فيلما مخيفا يصور الطقوس التي تقوم بها إحدى القبائل لإجراء عملية في العضو التناسلي، و قبل بث الفيلم تم تعريض هؤلاء الطلبة لأربع ظروف تجريبية، المجموعة الأولى استمعت إلى وصف أنثروبوبولوجي منطقي عن الطقوس، أما المجموعة الثانية فقد استمعت إلى محاضرة تقلل من التركيز على الألم الذي ينشأ حين التعرض لهذه الطقوس بينما تركز على الشعور بالإثارة الذي يتولد عن هذه العملية، في حين أن المجموعة الثالثة فقد استمعت إلى وصف يركز على الألم والصدمة التي يعاني منها من يتعرض لهذه الطقوس، أما بالنسبة للمجموعة الرابعة فقد تركت من دون أن تعطى لها أي معلومات تمهيدية... لقد بينت نتائج قياس الاستثارة التي يحدثها الجهاز العصبي المستقل تغيرات جلدية و ارتفاع في معدل نبض القلب، وكانت المجموعتين الثالثة والربعة الأكثر تعرضا لهذه التغيرات بسبب تركيزهما على الألم والصدمة مقارنة بالمجموعتين الأولى والثانية، وهذا يدل على أن الضغط ينشأ من خلال تقييم الملاحظين للموقف.

في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث تبدأ عملية التقييم الثانوي L'evaluation secondaire، حيث تتضمن إجراء تقييم للإمكانات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث، بمعنى إذا كانت الإمكانات كافية لمواجهة الأذى،التهديد

والتحدي الذي ينشأ عن الحدث، وبالتالي تتشكل الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين التقييم الأولي والثانوي، فعندما يكون الأذى أو التهديد كبيرا وتكون إمكانات التعامل مع المواقف ضعيفة فإن الفرد يشعر بتهديد كبير، في حين عندما تكون إمكانات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل ما يمكن. (تايلور، 2008).

رابعاـ مظاهر الاستجابة للضغوط:

تعدد استجابات مواجهة الضغط تتضمن تدخل الجوانب الفيزيولوجية، المعرفية، الانفعالية والسلوكية، فبعض هذه الاستجابات يكون بشكل إرادي و البعض الآخر يكون بشكل لا إرادي، في حين توجه الجهود شعوريا للتعامل مع الموقف المسبب للضغط.

و من المظاهر الأساسية للاستجابة للضغوط النفسية ما يلي:

1ـ المظاهر الفيزيولوجية لاستجابات الضغوط:

يؤدي حدوث الضغط إلى تغيرات فيزيولوجية، قد تنشأ عنها آثار قصيرة أو طويلة الأمد على الصحة، حيث يؤدي التعرض للضغط إلى تدخل:

1.1ـ الجهاز العصبي السمبثاوي المنشط لنخاع الأدرينالية Le système nerveux sympathique activant la moelle adrénergique.

2.1ـ أجهزة ما تحت المهاد والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية Les systèmes de l’hypothalamus et de l’hypophyse activant le cortex adrénergique.

ويتبادل هذان الجهازان التأثير في ما بينهما.

يتم إدراك الأحداث التي يواجهها الفرد وتصنيفها بأنها مؤذية أو مهددة عن طريق القشرة الدماغية، التي تقوم بوضع الأساس لسلسة من ردود الأفعال التي تُقرر بفعل هذه التقييمات، إذ تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية إلى الهيبوثلاموس/ تحت المهاد Hypothalamus الذي يُبادر إلى القيام بواحدة من أكثر الاستجابات المبكرة لدى التعرض للضغط، و بشكل خاص، استثارة الجهاز العصبي السمبثاوي/ الودي Sympathique .

يؤدي تنبيه الجهاز السمبثاوي إلى استثارة نخاع الغدة الأدرينالية التي بدورها تقوم بإفراز الكاتيكولامينات Catécholamines، الإبينيفرين Epinephrine، والنور إبينيفرين Nor- Epinephrine، وهذه التأثيرات تؤدي إلى مشاعر الضيق كرد فعل على التعرض للضغط.

تؤدي الاستثارة السمبثاوية إلى: زيادة ضغط الدم، زيادة في دقات القلب، زيادة العرق، ضيق الأوعية الدموية الذاتية و تغيرات أخرى.

فضلا عن تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي يتم تنشيط أجهزة الهيبوثلاموس و الغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية .

يقوم الهيبوثلاموس بإطلاق العامل المحفز للقشرة Le catalyseur de la croute الذي يستحث الغدة النخامية لإطلاق الهرمون المنشط في قشرة الأدرينالية L'hormone activant dans la croute adrénergique، وهذا الهرمون له تأثير محفز في قشرة الأدرينالية لإطلاق هرمون جلوكوستيرويد القشرة Geleko croute stéroides، ويعد هرمون الكورتيزول Cortisol من أكثر هذه الهرمونات أهمية، حيث يعمل على حفظ مخزون الكاربوهيدرات، يساعد على التخفيف من الالتهاب عند التعرض للإصابات، و يساعد أيضا الجسم على العودة إلى حالة الاستقرار بعد التعرض إلى الضغط. بينما نشاط أجهزة الهيبوثلاموس و الغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية يزيد من إفراز هرموني النمو و البرولاكتين اللذان تفرزهما الغدة النخامية.

ولقد أثبتت الدراسات أن مستوى المورفينات Opioides، بيتا اندورفين والإنكايفالين Bêta Endorphine et Enképhaline يزداد في الدماغ بعد التعرض للضغط، وهذه المواد تلعب دورا هاما في تعرض جهاز المناعة للاضطراب وفي

الإصابة بالاضطرابات العقلية كالكآبة. (Rodach, 2009, p. p. 24 – 25)، و (تايلور، 2008).

2ــ ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط:

تتضمن ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط:

1.2ــ نتائج عمليات التقييم، كالمعتقدات الخاصة حول ما يحويه الحدث من أذى أو تهديد والمعتقدات حول أسبابه أو إمكانية التحكم به.

2.2ــ كما تتضمن العمليات المعرفية الاستجابات اللاإرادية للضغط كالذهول، عدم القدرة على التركيز، تعطل أداء الواجبات المعرفية، أيضا الأفكار التسلطية والمتكررة والمرضية.

3.2ــ كما تتضمن الاستجابات المعرفية المبادرة للقيام بنشاطات للتعامل مع الموقف. (Cungi, 2010, p. p. 123 – 130).

3ــ ردود الفعل الانفعالية إزاء الضغط:

تتباين ردود الفعل الانفعالية التي يمكن أن تظهر لدى التعرض للأحداث الضاغطة بشكل واسع، فبزيادة إدراك الضغوط يزداد التوتر الفيزيولوجي وبالتالي يزداد القلق، الخوف، الحرج والاستثارة كما يزداد الشعور بالغضب، العجز، اليأس والاكتئاب، خاصة مع إدراك الفرد عدم القدرة على التحكم في الأحداث أو على مواجهتها قد يصل به دلك إلى حد الإنكار. (Cungi, 2010, p. p. 85 – 91).

4ـ ردود الفعل السلوكية إزاء الضغط:

أما ردود الفعل السلوكية الممكنة فهي في الواقع غير محددة، فهي أساسا تعتمد على طبيعة الحدث المسبب للضغط، فقد تكون مشكلات الكلام أو اضطرابات عادات النوم أو الأكل... و تشكل أفعال المواجهة التي تتم لمجابهة المثيرات المسببة للضغط "الكر"، والانسحاب من الموقف المسبب للتهديد "الفر" فئتين رئيستين من ردود الفعل السلوكية.

خامساـ مصادر الضغوط:

يطلق على مصادر الضغوط أيضا بأسباب الضغوط، وهناك تصنيفات مختلفة لمصادر الضغوط وفقا لأسس متباينة، ومن هذه الأسس:

1ـ من حيث مترتباتها إلى:

ضغوط بناءة (إيجابية) مثل الترقي في العمل، في مقابل ضغوط هدامة (سلبية) مثل المرض.

2ـ من حيث الاستمرار:

ضغوط مستمرة كمنغصات الحياة اليومية، ومتقطعة كالمناسبات الاجتماعية كالحفلات ومخالفات القانون.

3ــ من حيث المنشأ:

ضغوط داخلية، أي من داخل الفرد مثل الحاجات والمتغيرات الفيزيولوجية والطموحات و الأهداف...في مقابل خارجية، أي تأتي من البيئة الخارجية وهي كثيرة كالضوضاء والظروف الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير...

4ــ من حيث المكان الذي تحدث فيه:

ضغوط في العمل أو في المنزل أو في المدرسة أو في الشارع وغيرها.

5ــ من حيث عدد المتأثرين بها:

ضغوط عامة، أي التي يتأثر بها عدد من الناس كالأحداث المزلزلة، في مقابل الخاصة التي تؤثر على فرد واحد أو عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرق أو منغصات الحياة اليومية.

6ــ من حيث شدة الأحداث والمواقف الضاغطة:

ضغوط خفيفة ومعتدلة وشديدة (حادة).

7ــ من حيث مجال الحياة الذي تحدث فيه:

ضغوط في المجال الاقتصادي أو السياسي أو الاجتماعي أو الإداري أو التنظيمي... (جمعة يوسف، 2007، ص. 15).

إن هذه الأسس أو المحاور للتصنيف ليست منفصلة تماما وإنما هي متداخلة ومتقطعة، فالحدث أو الظرف أو الموقف الواحد يمكن أن يصنف وفقا لأكثر من محك في الوقت نفسه.

و قد أشار الباحث كارسون و آخرون Carson et les autres في سنة (1996) إلى أن الضغوط تأتي من عدد من المصادر، تتمثل في ثلاثة أنواع أساسية:

أـــ الإحباطات.

ب ـــ الصراعات.

ج ـــ الضغوط.

وعلى الرغم من أننا سندرجهم كل على حدا إلا أنهم مرتبطون ارتباطا قويا.

أـــ الإحباطات Les frustrations :

تتمحور في إحباط الفرد بمعوقات تعترض تقدمه نحو الهدف المرغوب أو غياب الهدف المناسب له أو يمكن أن تكون هده المعوقات صعبة التغلب عليها.

ويوجد عدد كبير من المعوقات الخارجية و الداخلية التي يمكن أن تؤدي إلى الإحباطات نذكر منها:

ـــ الإحباطات الشائعة التي تأتي من البيئة: كالتمييز والتفرقة و عدم الإنجاز في الوظيفة، و أيضا موت شخصا عزيزا...

ـــ الإحباطات المبنية على العجز الشخصي: كالعجز الجسدي والوحدة والذنب وعدم السيطرة على النفس...

ب ـــ الصراعات Les conflits :

يمكن تصنيف الصراعات التي يحاول الإنسان التغلب عليها بأنها:

ـــ الإقدام ـــ الإحجام.

ـــ الإقدام ـــ المزدوج.

ـــ الإحجام ـــ المزدوج.

ـــ صراع الإقدام ـــ الإحجام: ويمثل نزعات قوية للاقتراب وكذلك لتجنب نفس الهدف، وربما يريد شخص الارتباط أو الالتحاق بمجموعة عالية المكانة لكنه يستطيع تنفيذ هذا بتحويل وجهات النظر المناقضة.

ويمكن الإشارة إلى صراعات الإقدام والإحجام بأنها قياس مختلط لأن بعض السمات السلبية والإيجابية يمكن قبولها بغض النظر عن مصدر النقل التي تم اختيارها على أساسه.

ـــ صراع الإقدام ـــ المزدوج: و يمثل اختيار اثنين أو أكثر من الأهداف المرغوبة، وبعض هده الصراعات الإيجابية البسيطة تنتج من قيود حتمية، وفي حالات أكثر تعقيدا كما في حالة اختيار الشخص فرصتين لبناء حياته العملية وكلاهما فرصة ممتازة أو بين الرضا الحالي والمستقبلي فإنه في هذه الحالة يكون اتخاذ القرارات صعبا وضاغطا، بالرغم من الخبرة (فهي الأخرى يمكن أن تسبب ضغوط سلبية أو إيجابية)، ولابد التخلي عن اختيار ما.

ـــ صراع الأحجام ـــ المزدوج: و يمثل اختيار شيء أو أشياء غير مرغوب فيها، مثل: إما الذهاب إلى موعد غير مرغوب فيه أو إلغاء هذا في آخر لحظة (سلوك غير مهذب)، حيث لا يؤدي أي من الاختيارين إلى الرضا، ولذلك فإنه لابد أن يقرر الفرد أي من الفعلين سيكون أقل ضغطا.

في الأخير نشير أنه بغض النظر عن تصنيف الصراعات فإنها تعتبر مصدرا رئيسيا للضغوط.

ج ــ الضغوط Les stresses:

بإمكان الضغوط إجبار الشخص على التصرف بسرعة أو زيادة المجهود أو تغير في اتجاه السلوك المؤدي للهدف، وعموما تمثل الضغوط عبئا على مصادر التغلب، فمثلا إذا كانت مفرطة فإنها تؤدي إلى سلوك سيء التكيف، وهي تنتج من مصادر خارجية أو داخلية.

وتمت دراسة مصادر الضغوط من طرف الأخصائيين لازاروس وكوهن Lazarus & Cohen وهذا في سنة (1977)، وقد أشاروا إلى ثلاث مستويات عامة من الضواغط:

ــ ظاهرة الجائحة (تغير عنيف).

ــ أحداث قوية تقاوم القدرات أو الإمكانيات بنفس طريقة الأحداث الجائحة لكنها تؤثر على عدد قليل من الناس.

ــ المنغصات اليومية.

مع الإشارة إلى أن تحديد استجابات الضواغط تتم بمدى إدراك الضواغط على أنها شيء مؤذي أكثر من خطر موضوعي، وفي هذا المجال حدد كل من لازاروس ولوينرLazarus & Lounier الأنواع التالية من التفسيرات:

ــ ضرر متضمن تحليلا للخطر الذي ظهر بالفعل.

ــ التهديد المرتبط بالخطر المستقبلي.

ــ تقديرات اختيارية (بمعنى تحدي) تركز على إمكانية التغلب على الضغوط.

والتحديد النهائي لدرجة الضرر أو التهديد من جانب الضاغط يتأثر بعدة متغيرات وسيطة، كالاتجاهات نحو الضاغط، مدى أجهزة أو أنظمة المساندة الاجتماعية و متغيرات أخرى معينة مثل أساليب التغلب على الشيء.

سادساــ نماذج من الضغوط:

1ــ الضغوط الاقتصادية و الاجتماعيةLes stresses économiques & sociaux:

ــ المناخ السياسي.

ــ الأمن القومي.

ــ استمرار الحكومات لفترات طويلة.

ــ عدم ثبات النظام الاقتصادي.

ــ المشكلات الاقتصادية والمالية.

ــ التغيرات التكنولوجية.

ــ التغيرات الخاصة بالقيم والثقافة.

ــ البيئة المجتمعية.

ــ ظروف الإقامة و الطبقة الاجتماعية.

ــ الجريمة و الاغتصاب.

2ــ الضغوط الشخصية والأسرية Les stresses personnels &familiaux:

ــ الصراع بين دور الشخص في المنزل و دوره في العمل.

ــ التعرض للمخاطر الطبيعية والبشرية.

ــ المشكلات مع أفراد الأسرة.

ــ المشكلات مع توقعات أعضاء الأسرة.

ــ المشكلات مع الأصدقاء و الأقارب.

ــ الزواج من شريك حياة متعدد الأدوار.

ــ الاختلافات الزوجية.

ــ الاختلال الجنسي.

ــ الطلاق والانفصال.

ــ مشكلات خاصة بالتسلسل الهرمي داخل الأسرة.

ــ التعرض للإساءة في الطفولة.

ــ المسئولية عن الأطفال.

ــ مشكلات الأبناء في المدرسة والجامعة.

ــ أسلوب الحياة المنعزلة.

ــ الضواغط في السفر والعطل.

ــ الضواغط في الأعياد والمناسبات الاجتماعية.

ـ محاولة القيام بأدوار متعددة في الوقت نفسه.

3ـ الضواغط الداخلية Les stresses internes:

ـ التوقعات والآمال.

ـ الطموح والأهداف.

ـ الخوف من فقدان الوظيفة.

ـ الخوف من الفشل و عدم الكفاءة.

ـ الخوف من المرض.

ـ الخوف من الحماقة والدونية.

ـ القلق.

ـ الاتجاه السلبي نحو الحياة.

ـ الاستجابات السلبية غير السارة.

ـ الإحساس بالإحباط.

ـ نقص القدرة على إدارة الذات.

ـ الحاجات والمتطلبات الداخلية.

ـ الاستعدادات الفردية وسمات الشخصية (نمط الشخصية، نقص القدرة على الضبط الذاتي، عجز المتعلم، نقص الكفاءة الذاتية والصلابة النفسية).

ـ الشعور بعدم الثقة.

ـــ الحيرة والتوجس.

ـــ مشكلات الصحة الجسمية والنفسية.

ـــ المشكلات الروحية.

4ـــ ضغوط المهن والوظائف Les stresses des travaux & des fonctions:

و نظرا لتعدد مصادر ضغوط المهن و الوظائف فقد قسمها الباحثون إلى عدة فئات فرعية وذلك على النحو التالي:

1.4ـــ ضغوط تنظيمية Les stresses de l'organisations:

ـــ حجم البيروقراطية.

ـــ التغييرات المؤسسية.

ـــ التكنولوجيا المعقدة.

ـــ صناعة الخدمات.

ـــ المناخ داخل المؤسسة.

ـــ السياسات داخل المؤسسة.

2.4ـــ ضغوط المهنة Les stresses du travail:

ـــ الظروف الفيزيقية في العمل (كمستوى القذارة، التلوث، سوء الآلات أو المعدات، ضعف الإضاءة، نقص التهوية، الحرارة المرتفعة بشدة أو المنخفضة بشدة، الازدحام الشديد في مكان العمل، نقص الخصوصية، المستويات المرتفعة من الضوضاء و نقص التسهيلات والتيسيرات).

ـــ حجم العمل.

ـــ تغير نمط العمل.

ـــ زيادة عبء العمل.

ـــ المسئولية عن الأفراد.

ـــ المسئولية عن اتخاذ القرارات.

ـــ عدم الأمان في العمل.

ـــ نقص السيطرة في العمل.

ـــ عدم الرضا في العمل.

ـــ الإخفاقات في العمل.

3.4ـــ ضغوط المسار المهني:

ـــ صراع الأدوار.

ـــ غموض الأدوار.

ـــ إدراك عدم التطور في المسار المهني.

ـــ نقص في وضوح الأهداف.

ـــ المدير المتصلب (السطحي).

ـــ الرئيس مدمن العمل.

ـــ تأثير البطالة.

ــ نقص التأهيل.

ــ نقص التدريب.

ــ ضعف الإرادة.

ــ الرئيس غير الكفء.

ــ عوامل عدم الراحة.

ــ عوامل المنافسة.

ــ عوامل التعويضات.

4.4ــ ضغوط مشكلات العلاقات:

ــ المشكلات مع المشرف (الرئيس).

ــ مشكلات مع المساعدين.

ــ الصراع مع الزملاء.

ــ العجز عن تطوير علاقات اجتماعية جيدة في العمل.

ــ نقص تماسك الجماعة.

ــ نقص المساندة الاجتماعية.(جمعة يوسف، 2007، ص. ص. 16 ــ 20).

سابعاـ مترتبات الضغوط النفسية:

حاولت الكثير من البحوث في مجال الضغوط أن تبين أن الضغوط يمكن أن تؤثر في الصحة النفسية والجسمية، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، بمعنى بشكل مباشر من خلال التغيرات في فيزيولوجية الجسم أما بشكل غير مباشر من خلال السلوكيات المرتبطة بالصحة، و من هنا فإن الاستجابة للضغوط تكون إما في صورة جسدية أو نفسية، والفرد هو المستقبل الرئيسي والمباشر لهذه المترتبات، وقد تكون هده الأخيرة شاملة بحيث تشمل كل أو معظم الجوانب الجسمية أو النفسية أو السلوكية أو الاجتماعية.

لقد أشارت الكثير من البحوث إلى أن الأفراد الذين لا يتوافقون مع الضغوط لا يستطيعون التركيز بشكل جيد مما يزيد من مخاطر تعرضهم للحوادث (وهذا حسب ما جاء في دراسة تايلور Taylor سنة 1999)، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن هناك علاقة بين الضغوط والانقطاع عن العمل (الدراسة التي قام بها لوتان Luthans في سنة 1992).

وتتمثل الخطوات التي تحدث بين الضغوط والسلوك المرضي أو الاضطراب في ما يلي:

* وجود مثير محتمل للضغوط (الموقف الذي يتطلب عملية توافق من جانب الفرد).

* الوعي بالضاغط المحتمل وتقديره.

* محاولة مواجهة الضاغط المحتمل (محاولات بناءة لحل المشكلة أو التوافق معها).

* إذا كانت المواجهة فعالة تتوقف العملية.

* إذا لم تكن فعالة تحدث استجابة الضغط.

* استجابات فيزيولوجية (مثل زيادة ضربات القلب)، و استجابات نفسية (مثل القلق).

* عمليات دفاعية (محاولة لخفض الضغوط دون حل المشكلات التي تقف خلفها).

* السلوكيات المضطربة (المرضية):

ــ تعمل الآليات الدفاعية على خفض الضغوط لكنها تربك السلوك (رهاب الخلاء أو الساحة).

ــ تفشل الدفاعات و تستمر الاستثارة الفيزيولوجية (مثل مشكلات الصحة الجسمية).

ــ تفشل الدفاعات و تستمر الاستثارة النفسية (مثل القلق).

ــ تفشل الدفاعات و تثير الضغوط الاستعداد للاضطراب (مثل الفصام والاكتئاب).

1ــ الضغوط والأمراض الجسمية:

كما هو معروف فإن جل البحوث التي كانت عبر السنوات قد ركزت على تأثير الضغوط على الصحة الجسمية، فأوضحت أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض و تزيد من تأثيرها، والضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالبا إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه الحلقة الأضعف، والمقصود هنا بالحلقة الأضعف ذلك الجهاز الجسمي المتمثل في المعدة، الأمعاء، الجهاز التنفسي...

حيث تظهر عليه العلامات والأعراض المرضية طبقا لاستعداد وتهيؤ الفرد، وتوجد بعض الأمراض القاتلة التي ترتبط بالضغوط (علاقة السرطان بالضغوط)، ويكون المستوى المرتفع من الضغوط مصحوبا بضغط الدم المرتفع، والمستوى المرتفع من الكولسترول والذي يؤدي إلى أمراض القلب، وأمراض الجهاز الهضمي والجهاز

العظمي، لكن يجب أن نشير هنا أنه ليست كل الأمراض مرتبطة بالضغوط، فهناك عوامل أخرى يمكن أن تساهم في حدوث الأمراض من بينها الظروف البيئية، الحالة الصحية العامة للفرد، الوراثة والتاريخ الطبي.

وفيما يلي نماذج من الأمراض و المشكلات الجسمية المرتبطة بالضغوط:

1.1ـ الفم La bouche :

ـ القرح L'ulcère buccal.

2.1ـ الجهاز القلبي الدوري Le système cardio vasculaire:

ـ النوبات القلبية Les crises cardiaques.

ـ ضغط الدم المرتفع L'hypertension artérielle.

ـ الصداع النصفي La migraine.

ـ لغط القلب Les souffles cardiaques.

ـ الذبحة الصدرية L'angine de poitrine.

3.1ـ الجهاز الهضمي Le système digestif:

ـ القولون Le colon.

ـ القرح L'ulcère.

ـ الإسهال La diarrhée .

ـ السكري Le diabète.

4.1ـ الأعضاء التناسلية Les organes génitaux:

ـ التوتر قبل الدورة الشهرية لدى الإناث Les pertubations avant le cycle menstruel.

ـ الاضطرابات المرتبطة بالدورة الشهرية Les troubles liés au syndrome prémenstruel.

ـ العنة لدى الذكور L'impuissance chez les hommes.

5.1ـ الرئتين Les poumons:

ـ الربو L'ashme.

ـ الدوار Les vertiges .

ـ انقطاع التنفس و أيضا صعوبات التنفس L'apnée et les difficultés respiratoires.

ـ الكحة La toux .

ـ الإغماء L'evanoissement.

6.1ـ الشعر Les cheveux:

ـ الصلع أو ما يعرف بسقوط الشعر La calvitie ou la chute des cheveux.

7.1ـ الجهاز الهضمي والهيكلي Le systéme digestif et structurel:

ـ تيبس العضلات La raideur des muscles.

ــ ألم الرقبة La cervicalgie.

ــ التهاب المفاصل La polyarthrite.

ــ ألم الظهر La douleur dorsale.

ــ الصداع المرتبط بالتوتر Les céphalées associées à la tension.

8.1ــ المثانة La vessie:

ــ الاستثارة والرغبة الزائدة في التبول L'excitation et le désir d'une miction excessive.

9.1ــ الجلد La peau:

ــ الأكزيما L'eczéma .

ــ الصدفية Le psoriasis.

(Cungi, 2010, p. p. 42 – 43) ، و (Tubau,2001, p. 50).

نلاحظ هنا المدى الواسع من الأمراض والمشكلات الجسمية التي قد ترتبط بالضغوط، وهذه الاضطرابات هي التي يطلق عليها ما يسمى بالأمراض النفسية الجسمية Lesmaladies psychosomatiques ، لذا وجب التعامل مع هذه العلاقة بحذر.

و السؤال الذي يتبادر إلى أذهننا: كيف أن الضغوط تسبب المرض؟

لا توجد إجابة بسيطة على هذا السؤال، فعلاقة الضغوط بالمرض جد معقدة. و الأبحاث التي تحاول إيجاد علاقة بين الضغط والآثار السلبية على الصحة الجسمية والعقلية يصعب إجراؤها، إذ ليس من السهل تبيان بأن ضغوطات معينة هي العامل

المؤثر في إحداث المرض، و مع ذلك فإن هناك ثروة من الدلائل التي تتسق مع الفكرة القائلة بأن الضغط المزمن يؤثر في حدوث المرض.

خلال العقدين الماضيين تجمعت الأدلة المؤكدة بأن صلة ما توجد بين أحداث الحياة المليئة بالضغوط و الأمراض الجسمية، وحديثا تم تركيز الانتباه على العوامل التي تتخلل العلاقة بين الضغوط والمرض، وأهمية هذا الاتجاه في أبحاث الضغوط اتضح بحجم ارتباط ضغوط الحياة مع علم الباثولوجيا.

منذ سنوات كان معروفا أن أمراضا بدنية متنوعة يمكن إحداثها تجريبيا، حيث يتعرض الفرد لضواغط حادة، و عادة فالأمراض المدروسة بهذه الطريقة تتمثل في الاضطرابات النفسية الجسمية، كالقرحة المعدية و المعوية، أمراض الحساسية وغيرها.

لقد اتضح حاليا أن هناك قائمة كبيرة من الأمراض مرتبطة بالضغوط، وقد قام سكلار وآنسمون Sklar & Anismon سنة (1979) بإحداث أورام للفئران (عن طريق زرع نسيج سرطاني)، بعد ذلك تمت دراسة تأثير الضغوط على نمو الأورام، فوجد أن الحيوانات التي تعرضت لصدمة كهربائية نمت لديها الأورام بسرعة أكبر و ماتت مبكرا.

وهذا ما ذهب إليه كذلك الباحث كراوال وارد Cranwell- Ward في سنة (1987).

أما عن دور الضغوط النفسية في حدوث المرض السيكوسوماتي وكيف تتفاعل هذه الضغوط مع المرض وبأي نظام تؤدي الضغوط الانفعالية إلى ضرر جسدي؟

ــ **خصوصية المثير:** تتمثل خصوصية المثير في أن أنواع مختلفة من الضغوط تنتج أنواع مختلفة من الاستجابات الفيزيولوجية، فالخوف والغضب مثلا لهما تأثيرات مختلفة ليس فقط على النشاط و لكن أيضا على ضغط الدم، عملية التنفس والعديد من الوظائف الفيزيولوجية الأخرى.

ـ **الاستجابة الفردية الخاصة:** لا تعتمد استجابة الجهاز العصبي الذاتي فقط على طبيعة الحدث الضاغط ولكنها تعتمد أيضا على طبيعة الأشخاص، التي تنشأ إما بسبب الجينات أو التعلم أو الاثنين معا، لهذا فالشخص له نماذج متميزة من الاستجابات التلقائية والتي تختلف من نوعية إلى أخرى من الضغوط، وهذا مايسمى بالاستجابة الفردية الخاصة، ما يؤكد ذلك تلك التجربة التي مر بها مجموعة من المرضى الذين يعانون ارتفاع ضغط الدم ومجموعة أخرى من المرضى يعانون من مشاكل عضلية كآلام الظهر، و لقد تعرضوا كلهم لنفس المثير المؤلم، و على الرغم من أن الحدث الضاغط واحد إلاّ أنه لوحظ استجابات مختلفة، أبدت المجموعة الأولى استجابات بتغيرات كثيرة في معدل سرعة القلب أكثر من المجموعة الثانية والتي تعاني من الاضطرابات العضلية، فقد أظهرت تغيرات أكثر في توتر العضلات.

فإذا كان الأشخاص لديهم نماذج متميزة من الاستجابات والتي تختلف من ضاغط إلى آخر هل هناك اختلاف في نماذج الاستجابة باختلاف التغيرات في الضغوط؟

إذا نظرنا إلى الاستجابة التلقائية فهي بكل المقاييس عملية معقدة بها الكثير من المتغيرات المختلفة والتي تؤثر على الاستجابة النهائية، و المتغيران الأساسيان في هذا المقام هما الفرد و الحدث الضاغط، فمثلا تدفق العصارة المعدية يرجع إلى زيادة الغضب أو الخمول و عدم الحركة، فنرى هنا أن خصوصية المثير و درجة الزيادة و النقصان مرتبطان بفاعلية الاستجابة الفردية الخاصة، بمعنى أن الاستجابة المعدية يمكن أن توضح زيادة هائلة أو نقصان هائل في العصارة المعدية، أي أن طبيعة الضاغط وطبيعة الفرد تحدد طبيعة الاستجابة التلقائية.

و السؤال الذي يتبادر إلى أذهننا الآن هو: هل طبيعة الضاغط وطبيعة الفرد تحدد طبيعة الاضطرابات الجسدية؟

عرض كاري سشوارتز Gary Schwartz سنة (1977) نموذجا لفهم الاضطرابات الجسدية المرتبطة بالضغوط، حيث تستند الفكرة الرئيسية في هذا النموذج على التغذية الراجعة السلبية Le feed back négatif وهي عملية تجميع المعلومات الخاصة بأي جهاز ثم استخدام هذه المعلومات لتنظيم وظيفة الجهاز، وتشغيل جزء من الجهاز يؤدي إلى إيقاف جزء آخر لكي ينتظم الجهاز، مثلا: عندما يقوم منظم الحرارة (الترموستات) بتشغيل الفرن و تنظيم درجة حرارته حتى يصل إلى الدرجة المضبوطة عليها فيتوقف، فمعلومات هذا الجهاز انتقلت أولا من مركز التحكم (منظم الحرارة) إلى مركز العمليات (الفرن) وحينئذ بالعودة من مركز العمليات إلى مركز التحكم و عند استعادة التوازن فإن مركز التحكم يفصل عملية التشغيل.

أما الجزء الثاني الذي أشار إليه كاري سشوارتز من هذه العملية فيسمى بالدائرة الكهربائية للتغذية الراجعة السلبية، وهي تلعب دورا أساسيا في كل العمليات الجسدية المرتبطة بالضغوط، فمثلا: عند وضع طعام أمام شخص ما فإن هذا المنبه يستثير الجهاز العصبي لتشغيل تدفق العصارة المعدية في المعدة، وعند تناول الطعام و امتلاء المعدة فإن آليات التغذية الراجعة الداخلية تنقل هذه المعلومة إلى الجهاز العصبي الذي يوقف تدفق العصارات المعدية، وطبقا لنموذج كاري سشوارتز فإن فشل التغذية الراجعة السلبية يظهر العلل الجسمية، من هنا أطلق على نموذجه هذا اسم " نموذج عدم التنظيم"، فالخطأ كما يراه الباحث يكمن في المطالب البيئية المفرطة أو في تدفق الجهاز القائم بالتنظيم، و في أي من الحالتين ما يجب أن يكون منتظما يصبح غير منتظم و النتيجة اضطراب بدني، و عدم التنظيم هذا يمكن أن يتضح في أي من الأربع مراحل الآتية:

ـــ المرحلة الأولى: المطالب البيئية: و هي تلك المطالب التي تملى على الفرد من البيئة والتي تكون شديدة لدرجة أنها تجبره على تجاهل التغذية الراجعة السلبية من جانب

الجسم،و تُحدث هذه المطالب ضغوطا فبعض أجهزة الجسم سوف تسوء وظائفها و يواجه الفرد عللا جسمية، و قد لاحظ الباحثون أن الأشخاص يعانون من نوبات ارتفاع ضغط الدم عندما يتعرضوا هؤلاء إلى مواقف تتطلب نشاط و يقظة ضد تهديد الخطر، حيث أن ضغط الدم شائع بين السود أكثر منه عند البيض، لأنهم معرضين لضغوط أكثر من البيض، كانخفاض الدخل، ارتفاع نسبة البطالة، ارتفاع نسبة الطلاق، ارتفاع في نسبة الجريمة وغيرها.

ـ المرحلة الثانية: تشغيل المعلومات في الجهاز العصبي المركزي: حتى إذا كانت المطالب البيئية ليس لها سبب، فإن الجهاز العصبي المركزي يمكن أن يتم برمجته إما بالجينات أو بالتعلم لكي يستجيب بطريقة غير مناسبة، و يمكن أن يكون هذا مثال على الاستجابة الفردية الخاصة، وقد يُحدث خلل في عمليات نشاط الجهاز العصبي المركزي، التي تتجاهل أو تستجيب بطريقة غير مناسبة للتغذية الراجعة السلبية، فيظل هذا الجهاز في حالة نشاط مستمر مما ينتج عنه العلل الجسمية.

لقد ركزت البحوث الحديثة على كيفية تشغيل المعلومات في الجهاز العصبي المركزي، ومن أمثلة ذلك المرضى الذين يعانون من ضغط الدم، حيث وُجد أن من أهم العوامل المؤثرة عند هؤلاء الوراثة و الحوادث الضاغطة، فالأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي أو عانوا من ضغط الدم في مرحلة الطفولة أو مرحلة النضج يكونون أكثر عرضة للإصابة بضغط الدم عند مواجهة مواقف سلبية صعبة من الأشخاص الذين ليس لديهم تاريخ عائلي مرضي.

ـــ **المرحلة الثالثة: العضو الطرفي:** حتى لو لم تكن المطالب البيئية مفرطة ومعلومات الجهاز العصبي المركزي متسلسلة فإن العضو الطرفي يكون غير قادر على الاستجابة بطريقة مناسبة. (Durand, Barlow, 2004, p. p. 383 – 418) ، و (تايلور، 2008).

2ـــ الضغوط و المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية:

تعتبر الحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج أو آثار الضغوط، ذلك أن كل فرد له حدا معينا وقدرة معينة على تحمل الضغوط، فإذا تجاوز ذلك تظهر لديه الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والتي تتراوح بين سوء التوافق وحتى أشد الاضطرابات النفسية كالاكتئاب.

وفي مايلي بعض المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية:

ـــ القلق.

ـــ الغضب والعدوان.

ـــ العصبية الزائدة.

ـــ انخفاض تقدير الذات.

ـــ النسيان وضعف الذاكرة.

ـــ المخاوف المرضية.

ـــ التردد المزمن.

ـــ الإحساس بالإحباط والانزعاج.

ــ التوتر والملل.

ــ فقدان القدرة على التركيز.

ــ نوبات الهلع.

ــ اللوازم والخلجات.

ــ عدم الصبر والتسرع.

ــ التعرض للحوادث.

ــ العجز عن الاسترخاء.

ــ القرارات اللامنطقية.

ــ كرب ما بعد الصدمة.

ــ الشره الزائد أو فقدان الشهية.

ــ التدخين وتعاطي المخدرات.

ــ النشاط الزائد.

ــ السلوك الاندفاعي.

ــ الاستجابات الانشقاقية والتحولية.

ــ الأرق وقلة النوم.

ــ اضطرابات الكلام.

(جمعة يوسف، 2007، ص. ص.35ــ 36).

3ـ الضغوط و المترتبات الاجتماعية:

تؤثر الضغوط في الجانب الاجتماعي، ذلك لأنه لا يمكن فصل الحياة الخاصة بالفرد.

وفي مايلي بعض المترتبات الاجتماعية الناتجة عن الضغوط:

ـ تدهور العلاقة في البيت بشكل خاص (كالإساءة للأبناء أو الزوجة...)، ثم العمل والمجتمع بشكل عام.

ـ حدوث الاختلافات الزوجية كالاستقالة عن الوظيفة الأبوية، الانفصال، و الطلاق...

ـ التورط في المخالفات والجرائم.

ـ الانسحاب من الحياة الاجتماعية. (جمعة يوسف، 2007، ص. 36).

ثامناـ الشخصية وعلاقتها بالضغوط:

يختلف الأفراد في مدى شعورهم بالضغوط، وهذا راجع إلى اختلاف الخصائص الشخصية الفردية بين الأشخاص، وهذه لها مكونات تشمل الخبرات السابقة لدى الفرد وسمات شخصية معينة وأيضا نظم الاتجاهات والمعتقدات التي يتمسك بها الفرد، فهناك بعض الأفراد يتمتعون بمستوى منخفض من الاضطرابات بالرغم من أنهم تعرضوا لمستوى مرتفع من الضغوط في مقابل مجموعة أخرى تعرضت لنفس المستوى من الضغوط لكنها أصبحت تعاني من اضطرابات حادة، وهذا يعني أن المجموعة الأولى لها القدرة على المقاومة النفسية للضغوط.

ومن أهم الخصائص الشخصية الفردية التي تساهم في حدوث الضغوط النفسية تتمثل في مايلي:

ــ الشخصية ذات الطبع الحاد سريعة التأثر.

ــ الشخصية المثالية.

ــ الشخصية الخيالية.

ــ الشخصية الو سواسية.

ــ الشخصية ذات الفكر المتسلط.

وللتعرف على الخصائص الشخصية الفردية المقاومة للضغوط الحياتية افترضت الباحثة كوباسا Kobassa سنة (1979) وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال، وقد حددت الباحثة و آخرون خصائص الشخصية الفردية شديدة القدرة على الاحتمال في ثلاث مكونات نفسية، تتمثل في مايلي:

1ــ الالتزام:

وهو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته الخاصة بالقرابة والاعتقاد بأنها ذات أهمية.

2ــ التحدي:

و هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها، حيث يرى الشخص أن فرص التغيير أكثر من الفقدان أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام.

3ـ التحكم (الضبط):

وهو سهولة القيادة، فالتحكم يوضح بأن الشخص ليس عاجزا، أي لديه القدرة على التحكم في الظروف الشخصية كما يمكنه أن يؤثر في كثير من الأحداث والناس الآخرين.

كما وجد أن ذوي الدرجة العالية من الكفاية الذاتية يواجهون المواقف الضاغطة بدرجة منخفضة من الاستثارة الفيزيولوجية (مستوى أقل من الأدرينالين)، و بذلك يظل هؤلاء في حالة هادئة نسبيا عند مواجهتهم الأزمات، وضمن إطار الصحة النفسية بينت البحوث بأن الأفراد العاديين لديهم درجة أعلى من إدراك الكفاية الذاتية مقارنة بالذين يعانون من مشكلات عصبية.

كما بين الباحثان كارفار و شير Carver & Scheier أن الفرد الذي يتسم بالاستعداد أو النزعة التفاؤلية غالبا ما يمتلك وسائل للتعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بالفرد الذي يتميز بالنظرة التشاؤمية.

نلاحظ أن جل الباحثون اتفقوا على أن مفهوم الذات الايجابي يشكل النواة الأساسية للشخصية القوية، وبناءا على ذلك فإن الفرد ذو الدرجة العالية من مفهوم الذات أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط وبالتالي التعامل الايجابي مع المرض، وهذا راجع بطبيعة الحال إلى المناعة الإضافية النابعة من الشعور الإيجابي بالنفس.

ومن خصائص الشخصية التي تساهم في التغلب على الضغوط نذكر:

ـ الاعتماد على النفس مقابل الاعتمادية: فالشخص المعتمد على نفسه سوف يبحث دائما عن التغلب على الاحتياج شخصيا وباستقلالية، في حين أن الشخص المعتمد سوف يحاول دائما التغلب على الاحتياج بطلب المساعدة من الآخرين.

ــ **الانبساط مقابل الانطواء:** الشخص الانبساطي سوف يجد الوحدة وفقدان الاستثارة ستكون أكثر تهديدا له من الشخص الانطوائي، و أسلوب التغلب لكلاهما مختلف فالشخص الانبساطي يتغلب على الضغوط بالبحث عن الصحبة في حين أن الشخص الانطوائي سوف يتغلب على الضغوط بتجنب الصحبة، بمعنى أن الانبساطي يستخدم طرق التغلب عملية فيزيقية بينما الانطوائي يستخدم التغلب الذهني.

ــ **مواجهة المشكلة مقابل تجنبها:** الشخص الذي يواجه المشاكل بفاعلية يكون عكس الشخص الذي يؤجل التغلب على المشكلات حتى تفرض الأحداث وقائعها.

ــ **الكبت مقابل الحساسية:** وهو يفسر طرفا من القطب الذي عنده يقوم الشخص بكبت معلومات المشكلة وبالتالي يبدو و كأنه لا يدركها، وعند القطب المقابل فإن الفرد لا يدرك فقط المشكلات و لكنه حساس لها وبشكل غير طبيعي حتى وأنه بإمكانه إدراك المشكلات التي قد لا توجد لدى الآخرين.

في حين أن التوافق وثيق الصلة بالفروق الفردية عند الاستجابة للمواقف الضاغطة بين الأشخاص، و لهذا فإن آثار الضغوط قد تتنوع معتمدة على كيفية توافق الفرد مع الحدث، لقد حدّد لازاروس Lazarus ورفاقه بعدين شاملين نوعا ما للتوافق، وهما يتمثلان في مايلي:

ــ البعد الأول: التوافق المبني على التركيز على المشكلة: ويتضمن اتخاذ فعل مباشر لحل المشكلة أو البحث عن معلومات متصلة بالحل.

ــ البعد الثاني: التوافق المبني على التركيز على الانفعال: تبذل جهود لتقليل ردود الأفعال الانفعالية السلبية للضغوط، على سبيل المثال قد ينشغل الفرد عن المشكلة بالاسترخاء أو البحث عن سبل الراحة من الآخرين.

نشير في هذا المقام أن التوافق المثمر يتنوع مع اختلاف المواقف، فالانشغال قد يكون طريقة فعالة للتعامل مع القلق الانفعالي الناتج عن الاستعداد النهائي لإجراء عملية جراحية ولكنه سيكون طريقة سيئة للتعامل مع القلق الناتج عن الكشف عن ورم خبيث كسرطان الثدي مثلا.

تاسعاــ قياس الضغوط النفسية:

اتبع المختصون في علم النفس الصحي في قياس الضغط وتقييم آثاره على الصحة النفسية والجسمية طرق مختلفة، فوجب أن نتذكر في هذا المقام التأثير المباشر للضغط على الصحة النفسية والجسمية، بسبب حدوث التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة الناتجة عن نشاط الجهاز السمبثاوي المنشط لنخاع الأدرينالية، أجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية (كالزيادة في مستوى الدهنيات،ارتفاع ضغط الدم، انخفاض المناعة وازدياد النشاط الهرموني)، ونتائج غير مباشرة من خلال التأثير الذي يطرأ على السلوكيات المرتبطة بالعادات الضارة بالصحة (كزيادة التدخين ،شرب الخمر، نقص التغذية،نقص النوم وكثرة تناول العقاقير)، و أيضا في التدخل في إجراءات العلاج والاستفادة من الخدمات الصحية أو ما يعرف بالجهود المتعلقة بالسلوك الصحي (كنقصان المقاومة، زيادة التأخر في الحصول على المساعدة، أعراض مرضية مبهمة ونقص الاهتمام في البحث عن الرعاية الطبية)، مع العلم أن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على:

ــ قابلية الفرد، درجة الاستعداد و نمط الشخصية.

ــ شدة الضغوط، مدى التغيرات اليومية و التعرض الفعلي لها.

ــ استراتيجيات المواجهة أو الأساليب التوافقية القائمة.

جديرا بالذكر أن هناك طرقا متعددة لقياس و فحص مستوى الضغوط، منها:

1ــ المقاييس الفيزيولوجية.

2ــ المؤشرات الكيميائية الحيوية.

3ــ المقاييس والاختبارات النفسية التي تضم :

1.3ــ أساليب التقرير الذاتي ومنها: الاستبيانات أو الاستخبارات Les questonnaires و أيضا المقابلات Les entretiens.

2.3ــ المقاييس السلوكية ومنها: الملاحظة L'observation في المواقف الطبيعية ووالمصطنعة و أيضا الاختبارات الأدائية Les performances scales. (جمعة يوسف، 2007، ص. 25).

وسوف نعرض فيما يلي نماذج من أساليب فحص وقياس مستوى الضغوط :

أــ فحص ردود الأفعال الفيزيولوجية والاستجابات السيكولوجية:

من الطرق المعاصرة الشائعة في دراسة الضغط القيام بتعريض مجموعة من الأفراد في المختبر لأحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة، ثم ملاحظة التأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق قياس ردود أفعالهم الفيزيولوجية ونشاط الغدد الصماء وأيضا استجاباتهم السيكولوجية، وقد توصل الباحثون استنادا إلى منحنى الضغط الحاد La courbe du stress aigue في دراسة الضغط إلى أن حث الأفراد على أداء مهام تسبب الضغط لهم، مثل العد العكسي السريع و دلك بإنقاص سبعة أرقام في كل مرة، يرتبط بظهور مؤشرات على حدوث النشاط السمبثاوي: كزيادة دقات القلب، لزوجة الدم،

ضغط الدم، وشدة الإفرازات العصبية الصمامية، ومما يثبت زيادة نشاط أجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية إفراز الكورتيزول، و هي الأخرى تسبب معاناة سيكولوجية لفترة قصيرة المدى.

إن استخدام منحنى الضغط الحاد يسمح ب:

ــ **فهم أنواع الأحداث التي تسبب الضغط وكيفية تأثر استجابة الضغوط بعدة عوامل**،مثل: الشخصية، المساندة الاجتماعية ووجود ضغوطات مزمنة في حياة الفرد، فمثلا ردود الفعل إزاء الضغوط المزمنة من أولئك الدين يعانون من الضغط المزمن تتخذ نمطا متضخما مقارنة بتلك الاستجابات التي تصدر عن أولئك الدين لا يتعرضون لضغوط مزمنة (تايلور، 2008، ص.376).

ــ **زيادة فهم الكيفية التي تساهم فيها الفروق الفردية في حدوث الضغط** ، فالرجال والنساء الدين يمتلكون مستويات مرتفعة من العدوانية على سبيل المثال يبدون زيادة أكبر في ضغط الدم والنشاط القلبي الوعائي لدى تعرضهم لضغوط المختبر مقارنة بأولئك الدين يمتلكون مستويات عالية من العدوانية (تايلور، 2008، ص.376).

ــ **توضيح نوعية العوامل التي يمكن أن تحسن من خبرات الضغط** ، بمعنى المساندة الاجتماعية، فمثلا عندما يتعرض الناس إلى ضغوط المختبر الحادة في وجود أشخاص آخرين يقدمون المساعدة ،حتى ولو كانوا غرباء، فإن ذلك يقلل من ردود الأفعال التي تصدر عنهم إزاء الضغط (تايلور، 2008، ص.376).

بواسطة منحنى الضغط الحاد نستطيع التعرف إلى الكيفية التي تغير وتؤثر بها العوامل البيولوجية،السيكولوجية والاجتماعية بعضها في البعض الآخر في مواقف الضغط قصيرة المدى.

ب ـ فحص الاستعداد:

من أهم الطرق الحديثة نسبيا لدراسة التأثير الذي يحدثه الضغط في عمليات الإصابة بالمرض تعريض الأشخاص إلى الفيروسات عن قصد وقياس مدى و درجة الإصابة بالمرض، ففي هذا المجال نذكر الدراسة الخاصة بقياس مستويات الضغط النفسي لدى مجموعة من الراشدين، التي قام بها كوهين ورفاقه S.Cohen et les autres سنة 1999، حيث قاموا بتعريض مجموعة من أشخاص راشدين إلى فيروس الأنفلونزا، وركزوا في ذلك على الأعراض التنفسية، وبالخصوص على:

ـ **كمية المخاط الناتج و الإنترلويكين** ، وهي عبارة عن بروتينات تتحكم بتكوين الدم والتفاعل المناعي.

ـ **الأنسجة التي تتكون قبل حدوث الالتهاب** ، وهي الأنسجة التي يعتقد بأنها تشكل حلقة وصل بين الضغط والإصابة بالمرض عبر جهاز المناعة.

وقد خلصت هذه الدراسة أن الأعراض المرضية تكون أقوى لدى الأفراد الذين يعانون من الضغط مقارنة بالأشخاص الدين تعرضوا للفيروس ولكنهم كانوا أقل تعرضا للضغوط في حياتهم اليومية.

فمدى استعداد الفرد للتعرض للضغوط يجعله قادر على اتخاذ الإجراء أو التصرف المناسب، أي ما يعرف "بالمزاج المعتاد أو الإطار الذهني"، فتحت الضغط المتزايد قد يحتفظ الفرد بهدوئه أو قد يصبح متوترا جدا، وهذا طبعا وفق استعداد الفرد للضغط.

ج ـ فحص التغيرات الاجتماعية:

المنحنى الآخر في دراسة الضغط يركز على التغيرات الاجتماعية أو ما يعرف بأحداث الحياة الضاغطة، وهي الأخرى تتراوح مابين الأحداث العنيفة (كوفاة شريك

الحياة أو الفصل من الوظيفة) إلى الأحداث الحياتية العادية التي تسبب الضغط أيضا (كالانتقال إلى بيت جديد أو تحضير حفل زفاف).

في هذا المجال بين الباحثان في ميدان الضغوط هولمز و راهي T.H.Holmes &Rahe سنة (1967) إمكانية تعرض العضوية إلى درجة كبيرة من الضغط كلما توجب عليها التكيف بشكل كبير مع البيئة، فقدما مقياسهما لقياس أحداث الحياة الضاغطة، الذي أطلق عليه "مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي"، وهو يتكون من 43 حدثا حياتيا تتباين في مدى ما تثيره من مشقة، بعضها إيجابي و الأخر سلبي، و تستخدم إما لقياس التغيرات الحياتية الفعلية التي حدثت للفرد خلال السنة الماضية، كما يمكن أن يستخدم المقياس لقياس إدراك الفرد أو تقديره لشدة الأحداث وما تثيره من ضغوط، حتى لو لم يكن قد تعرض لها من قبل، حيث قام الباحثان على وجه الخصوص بتحديد الأحداث التي تدفع الأفراد لإجراء أهم التغيرات في حياتهم، وبالتالي تحديد النقاط التي تعكس كمية التغيير التي يجب القيام بها لدى التعرض لكل من هذه الأحداث، فعلى سبيل المثال: إذا توفي شريك الحياة فإن جميع مظاهر الحياة تتعطل، و لكن التعرض إلى مخالفة سير قد يؤدي إلى الضيق و الانزعاج لكن لا يسبب بالضرورة حدوث تغيير كبير في حياة الفرد، وللحصول على درجة عن مستوى الضغط تجمع قيم النقاط المرتبطة بالأحداث التي تعرض إليها الفرد خلال السنة التي سبقت تطبيق القائمة، ومع أن أغلب الناس يتعرضون على الأقل لبعض الأحداث الضاغطة فإن بعضهم يتعرض إلى الكثير من الضغط، وهذه المجموعة من الناس يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

ولقد أجريت دراسات كثيرة باستخدام هذا المقياس "مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي" للتنبؤ بالأمراض.

عموما هناك الكثير من الدراسات في هذا المجال ومنها تلك التي قام بها كل من: ريهي وماهان و آرثر Rahe & Mahan & Arthur سنة (1970) ، حيث قاما بتحديد الدرجات التي حصل عليها أفراد مجموعة من البحارة كانوا على وشك المغادرة في رحلة بحرية لمدة ستة أشهر على مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي ، فتمكنوا من النجاح إلى حد ما في التنبؤ بمن سيصاب بالمرض و بمقدار مدة من المرض.

نستخلص أن العلاقة بين النتائج على مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي وبين الإصابة بالأمراض علاقة بسيطة، أي أن مقياس إعادة التكيف الاجتماعي يتنبأ بالمرض ولكن ليس بدرجة كبيرة جدا.

د ــ فحص مستوى الضغوط:

يستطيع الفرد أن يتعرف على مستوى الضغوط لديه بين الحين والآخر، ويفضل القيام بذلك بشكل دوري، حتى يتدارك الأمر ويصحح الأوضاع ويعيد النظر في أسلوب حياته ويراجع أساليبه في التكيف والتوافق.

سوف نقدم في مايلي مقياس مستوى الضغط وبخاصة من منظور أحداث الحياة، مع العلم أن هناك مقاييس وطرق أخرى لقياس الضغوط، يعتمد بعضها على قياس الضغوط في كل مجال من مجالات الحياة الأساسية كالتعليم،الصحة، العمل، الشؤون المنزلية وغيرها...

عاشراـ إدارة الضغوط النفسية:

يحاول كل فرد مواجهة الضغوط و التعامل معها، وهذا ما يعرف باسم المواجهة أو التعايش Coping، وعند نجاح التعايش فهذا يعني أن الفرد تجاوز المترتبات السلبية للضغوط ولو بشكل مؤقت، في حين إذا أخفق التعايش فإن الفرد يسعى إلى أساليب تجنبية هروبية انسحابية وبالتالي فإن المترتبات السلبية تكون حتمية ومن ثم تكون إدارة الضغوط لازمة ومطلوبة.

والتعايش هو عملية التصدي للمتطلبات الداخلية و الخارجية والمستنزفة لمصادر وموارد الفرد، حيث تتكون عملية التعايش هذه من الجهود النفسية والسلوكية، التي تسعى لإدارة (سواء بالتغلب، أو التحمل، أو التقليل، أو الخفض) المتطلبات البيئية والداخلية والصراعات التي تنشأ بين هذه المتطلبات الداخلية والخارجية، وبهذا تكون عملية التعايش عبارة عن سلسلة من التفاعلات بين الفرد والبيئة، الفرد بما يملكه من مصادر، قيّم و التزامات أما البيئة بما تفرضه من مصادر، متطلبات وقيود، مع العلم بأن هذا التعايش هو مجموعة من الاستجابات التي تحدث عبر الزمن والتي يؤثر بها الفرد في البيئة المحيطة به ويتأثر هو الآخر بها.

من هنا نستطيع القول بأن عملية التعايش هي تلك المحاولات أو الاستراتيجيات للتعامل مع ضغوط حادثة بالفعل أما عملية إدارة الضغوط فهي تلك البرامج التي يتعلمها الفرد لكي يتمكن من مواجهة أو التعايش مع الضغوط بصفة عامة، سواء في الحاضر أو مستقبلا، و من هذه البرامج ورش العمل وحلقات التدريب وغيرها، عموما يلجأ إليها الفرد عندما يفشل التعايش نتيجة لنقص المعرفة أو المهارات أو الخبرات، ونود أن نشير في هذا المقام أن عمليتي: التعايش مع الضغط وإدارة الضغط تختلفان عن العلاج، الذي يفضل استخدامه للدلالة على تقنيات يستعملها أشخاص

مختصين في هذا المجال سواء بشكل فردي مع عميل بمفرده أو مع الأسر أو الجماعات الصغيرة.

لقد تبين من خلال البحوث الكثيرة في هدا المجال أن إدارة الضغوط الفعالة لها فوائد صحية في عملية التصدي للاضطرابات المرتبطة بالضغوط، كالصداع، توتر العضلات، الصداع النصفي، ضغط الدم المرتفع، تعاطي الكحوليات، السمنة، أمراض القلب وغيرها...

1ــ محددات التعايش الفعال للضغوط:

هناك عدد من المتغيرات التي تحدد عملية التعايش الفعالة للضغوط، وهذا حسب ما أشار إليها جمعة يوسف (2007):

1.1ــ سمات الشخصية: كالوجدان الإيجابي التفاؤل، الضبط النفسي، تقدير الذات، قوة الأنا والثقة بالنفس.

2.1ــ المصادر الداخلية: وتشمل الاتساق والانسجام في جميع جوانب حياة الفرد، الإحساس بأن للحياة قيمة ومعنى والتدين.

3.1ــ المصادر الخارجية: وتشمل الوقت، المال، التعليم، المهنة، الأطفال، الأصدقاء، الأسرة و معايير الحياة المناسبة.

4.1ــ أنواع استراتيجيات المواجهة المستخدمة: كما سبق الإشارة (الضغوط وعلاقتها بالتوافق) حدد لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman في سنة (1984) أساليب التعايش إلى نوعين:

ــ **التعايش الذي يركز على المشكلة** ، أي العناية بمصدر أو بالأحرى سبب الضغط، فمثلا الطالب الراسب في الامتحان والدي يركز على سبب الرسوب لعلاجه حتى لا يتكرر.

ــ **التعايش الذي يركز على الانفعال**، أي العناية بالحالة النفسية الناتجة عن الضغط، فهنا الطالب الراسب في الامتحان لا يعنيه شيئا سوى التخلص من الكآبة والحزن الناتجان عن الرسوب، كأن يسافر مثلا لتحسين حالته النفسية.

و من البديهي أن يكون التعايش الذي يركز على المشكلة هو الأكثر فاعلية.

5.1ــ الوراثة: للجينات الوراثية في الأسرة دور ــ إلى حد ما ــ في الحالة العامة لعضو معين، أي الاستعداد للإصابة بمرض ما، وبالتالي فإن الوراثة تؤثر في قدرة الفرد على التعايش مع الضغط.

6.1ــ المستوى العام لصحة الفرد: من البديهي أن يكون الفرد الأكثر صحة هو الأقدر على التعايش مع الضغوط، حتى ولو طال أمد هده الضغوط التي يتعرض لها.

7.1ــ قدرة الفرد: تتباين قدرة الفرد الجسمية والنفسية التي يستطيع استهلاكها وقت التعايش مع الضغط، وتتمثل هذه القدرة في: المستوى العام لصحة الفرد، نوعية وكمية الغذاء اليومي و الشخصية...حيث كلما كانت قدرة الفرد الجسمية والنفسية ضعيفة فإن قدرته على التعايش مع الضغوط تكون ضئيلة.

8.1ــ البيئة: للبيئة دور فعال في تحديد قدرة الفرد على التعايش مع الضغوط، فإما أن تساعد على زيادة القدر الناجم عن الضغوط أو تدعم مستوى المواجهة لدى الفرد. وتتمثل البيئة في:

ــ **البيئة الفيزيقية** وما تحتويه من عناصر كالحرارة الشديدة، البرودة الشديدة، الضوضاء، التلوث، الزحام، الرطوبة وغيرها من مخاطر طبيعية.

ــ **البيئة الاجتماعية** وتتجسد في العلاقات الاجتماعية ابتدءا من الوسط الأسري إلى الوسط الخارجي الاجتماعي من أقارب، أصدقاء، جيران...و ما تحتويه هذه العلاقات الاجتماعية سواء من عناصر دعم، مساعدة وتعاون أو عكس ذلك من تنافس، عدوان وصراع.

9.1ــ طبيعة المواقف الضاغطة: طبيعة المواقف الضاغطة هي التي تحدد الاستجابات المطلوبة، فكلما كان الموقف الضاغط شديد كان الإفراز الهرموني أعلى من المعدلات الطبيعية وهذا ما لا يناسب بعض العمليات الحيوية، فيؤثر على الحالة النفسية، سيّما الانفعالية منها و بالتالي الاستجابة المطلوبة والعكس صحيح، أي كلما كان الموقف الضاغط خفيف كان الإفراز الهرموني أقل من المعدلات الطبيعية (بطيء) وبالتالي ما يؤدي إلى التريث في الاستجابة اتجاه الضغط.

2ــ إرشادات عامة لمواجهة الضغط النفسي:

أ ــ التخلص من الأساليب غير الفعالة في التعايش مع الضغط ومنها:

ــ تضييع الوقت فيما لا يفيد وعدم العناية بتخطيط الوقت.

ــ اللجوء إلى الميكانيزمات الدفاعية كالانسحاب، الإنكار والإسقاط.

ــ تأجيل الاستجابة المطلوبة لمواجهة أو حتى التعرف على الموقف الضاغط.

ــ عدم أخذ وقت للراحة، فالإرهاق والتعب يقللان من الطاقة اللازمة لمواجهة الضغط.

ـــ إتباع أساليب غذائية خاطئة، يؤدي أيضا إلى انخفاض مستوى الطاقة اللازمة للتعايش مع الضغط.

ـــ عدم ممارسة الرياضة، عامل أساسي في نفوذ مستوى القدرة على مواجهة الضغوط.

ـــ التصلب وعدم المرونة في الرأي.

ب ـــ إدارة العلاقة مع الآخرين بطريقة أكثر فعالية.

ج ـــ تبني النظرة الإيجابية نحو الحياة و الابتعاد عن النظرة السلبية.

د ـــ تطوير أساليب فعالة لإدارة التغيير.

هـــ ـــ تطوير الأساليب المنطقية والعقلانية لحل المشكلات، بمعنى التركيز على دراسة المشكلة في حدّ ذاتها ومحاولة علاجها، والابتعاد عن الانفعال (الحالة النفسية).

و ـــ تعلم تطوير مهارات إدارة الذات.

ن ـــ تطوير الأساليب الفعالة لتقليل الآثار السلبية للضغوط ومنها:

ـــ تعلم كيفية اكتشاف الإشارات التحذيرية للضغوط.

ـــ عدم تجاهل المواقف الضاغطة ومحاولة فحصها.

ـــ عدم الاستجابة على الفور بمجرد إدراك الموقف الضاغط، وهذا للابتعاد عن التوتر.

ـــ الوعي بالجسم والتغييرات الفيزيولوجية والنفسية الناتجة عن الضغوط.

ـــ عدم إلزام الفرد بما يفوق طاقته وإمكاناته، كالتكفل بأشياء كثيرة في الوقت نفسه.

ف ـــ تعلم مهارات ترتيب الأولويات.

ر ـــ تعلم فنون هندسة البيئة.

ي ـــ سعي الفرد في عمل ما يحبه والاستمتاع بما يعمله. (جمعة يوسف، 2007، ص. 46)،

3ـــ الأساليب المتخصصة في إدارة الضغوط:

1.3ـــ دور المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية مهدئ للأشخاص الدين يعانون الضغط المعيشي، لما للعلاقات الاجتماعية والروابط الأسرية والعلاقة مع الآخرين أهمية بالغة، وقد وصف الإنسان قديما و حديثا بأنه كائن اجتماعي، يفضل التواجد مع الجماعة ويأنس إلى الآخرين وينفر من العزلة إلاّ في بعض الظروف الخاصة و الحالات المرضية، في هدا المجال تناول كل من كابلان Caplan سنة (1974)، و انتونوفسكي Antonovsky سنة (1977) إلى أي مدى يمكن للمساندة الاجتماعية في أوقات الحاجة النفسية أن تعطي دعما عاطفيا ومساعدة ملموسة، أيضا هناك دليل تجريبي من عدة مصادر بيّن واقعيا أن ثمة علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والمرض العقلي والجسمي .

تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة المدعم (مصدر التدعيم) وطبيعة العلاقة (عمقها) بين الفرد والمدعم، وهي تختلف طبقا للمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، فقد تكون الأسرة أو الأصدقاء أو جماعة الرّفاق أو الزوجة أو الأبناء.

تأخذ المساندة الاجتماعية عدّة أشكال:

أ ــ مساندة انفعالية وتتمثل في الرعاية، الاهتمام، العاطفة والثقة...

ب ــ مساندة بالمعلومات كإعطاء الفرد معلومات أو تعليمه مهارات تساعده في حل المشكلات.

ج ــ مساندة من خلال التدعيم الأدائي كالمساعدة في العمل والمساعدة المالية.

د ــ مساندة بالتقدير أي تدعيم القيمة الذاتية للآخرين.

وقد ميّز كوهين و ويلز Cohen & Wills سنة (1985) بين مظهرين رئيسيين للمساندة الاجتماعية أحدهما وظيفي Fonctionnel والآخر هيكلي (بنائي) Structural، تشير المساندة الاجتماعية الوظيفية إلى فعالية وجودة علاقات الفرد بالآخرين، بمعنى هل للفرد مقربين يمكن الاعتماد عليهم في أوقات المحنة والمصائب و الشدة، بينما تتمثل المساندة الاجتماعية الهيكلية إلى شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، بمعنى عدد المقربين الدين يمكن الاعتماد عليهم دائما في وقت الشدة والمحنة.

وهناك احتمال أن المستويات العليا من المساندة الاجتماعية تزيد من حدوث سلوكيات صحية إيجابية وعلى نحو بديل يمكن للمساندة الاجتماعية الضعيفة أن تخلف آثار مباشرة على العمليات الجسمية البيولوجية والنفسية، كمثال على دلك نجد أن المستويات الضعيفة للمساندة الاجتماعية ترتبط بزيادة في الانفعالات السلبية.

2.3ــ دور اكتساب المهارات الاجتماعية:

يحتاج الفرد الذي يعاني من صعوبة التعامل مع الآخرين والتفاعل الإيجابي معهم إلى تعلم عدد من المهارات الاجتماعية ومنها:

أ ــ الاتصال بالآخرين:

لابد من الاستعانة ببعض الحيل للاتصال بالآخرين، ومنها:

ــ تشجيع الاتصال بالآخرين من خلال توجيه الأسئلة واختيار نوعية هده الأسئلة.

ــ إبداء الاهتمام والتعاطف مع هؤلاء الدين نتصل بهم.

ــ تقديم التشجيع والاعتراف الإيجابي، خاصة من خلال الابتسام والإيماءات.

ــ تركيز الانتباه على الأشخاص الذين نتواصل معهم.

ب ــ الإنصات: الإنصات ليس التركيز فقط على ما يقوله الآخر، بمعنى اللغة اللفظية، و إنما أيضا مراقبة ومتابعة اللغة غير اللفظية والتي تكون عن طريق الإشارات والإيماءات والحركات...فعي تكشف الكثير من الحالة النفسية للفرد.

ج ــ توكيد الذات: إن توكيد الذات يمثل الجوهر الحقيقي للاتصال الجيد، وهو التعبير عن المشاعر والأحاسيس بحرية و دون انتهاك الآخرين، حيث توجد طرق وأساليب فنية كثيرة يمكن التدرب عليها لتعلم وبالتالي التمكن من السلوك التوكيدي ومنها، وهذا حسب ما أشار إليه جمعة يوسف (2007)، تمثيل الأدوار، قلب الأدوار، تكرار السلوك، التدعيم و غير ذلك.

3.3ــ دور تعلم العادات الصحية الجيدة:

تتمثل العادات الصحية الجيدة في: الغذاء الصحي، النوم اللازم، ممارسة الرياضة، عدم التدخين و عدم تناول الكحول.

لقد وضع ستيفي و زملاؤه Steffy et les autres مقياس العادات الصحية لعينة مكونة من 3000 عامل فأكثر، وتضمن هدا المقياس عناصر تدريب بدني وكذلك عادات الأكل، النوم و عادات أخرى، فأوضحت النتائج أن العادات الصحية لها تأثير سلبي قوي على التوتر الوظيفي، و عدم الرضا الوظيفي، وكذلك المرض السيكوسوماتي.

لهذا يحتاج الكثير من الأشخاص إلى تعلم أصول و قواعد الغذاء الصحي المتوازن، النوم الكافي خلال اليوم (24 ساعة) تفاديا للإرهاق والتعب اللذان يقللان من الطاقة والقدرة على مواجهة الضغوط، الحفاظ على التوازن والرشاقة من خلال ممارسة الرياضة والتخلص من العادات غير الصحية، بمعنى التي تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية بصفة عامة للفرد، مثل التدخين وتعاطي الكحول. (Cungi, 2010, p. p. 217 -275)

4.3ــ دور التدريب البدني:

إن التدريب البدني يستطيع التأثير على وظيفة المناعة وخطر الموت، و قد اقترح ريو Rieu أن النشاط البدني مرتبط بتقليل خطر ضغط الدم، أمراض القلب والأوعية الدموية، الداء السكري، وكذلك سرطان القولون.

و قد قام فيتا و زملائه Vita et les autres بعمل تقرير عن الذين يمارسون التدريبات بصورة معتدلة فوجدوا أنهم يتميزون بقدرة بدنية في آخر العمر.

في نفس المجال وفي بحث قومي على 22 ألف عامل في فرنسا توصل سيمون Simon من خلال دراسته إلى وجود تدريبات تقلل من الإصابات أو الأضرار الصناعية.

وقد درس كيركالدي و زملائه Kirkcaldy et les autres عينة من ضباط البوليس، فوجد أن التدريبات تؤدي إلى رضا وظيفي أعلى وصحة ذهنية وبدنية أحسن ممن لا يمارسون.

ومن أشهر التدريبات البدنية في الوقت الراهن عملية الاسترخاء، وهي تستند إلى مسلمة مؤداها التفاعل بين الجسم و النفس، فالتوتر النفسي يؤدي إلى توترات عضلية و إجهاد في عدد من أجهزة الجسم، وعلى نحو بديل فإن الآلام الجسمية تؤدي إلى تغيرات انفعالية واضحة، و لما كان التوتر العضلي عرضا شائعا في حالات التعرض للضغوط النفسية فإن استخدام التدريب على الاسترخاء يعد أحد الأساليب العلاجية السلوكية التي حققت نتائج مبهرة.

5.3ـ دور التدريب على حل المشكلات:

يواجه الفرد في حياته اليومية (سواء تعلق الأمر بحياته الشخصية كشؤون تربية الأطفال أو الاجتماعية كالعمل) أنماطا مختلفة من المشكلات، هذه الأخيرة صعبة الحل تزيد من حدة الضغوط، خصوصا لما يفتقد الفرد بعض المهارات لحل المشكلات، بالإضافة إلى فقدان الخبرة و الشخصية الانفعالية التي تتأثر سلبا بهذه المشكلات بدلا من استثمار الطاقة للمواجهة.

انطلاقا من هذا فالفرد بحاجة إلى التدريب على منحنى حل المشكلات، الذي يعتمد على تعلم الأسلوب العام للتعامل مع المشكلات، حيث يوجد عادة منظوران للتدريب على حل المشكلات:المنظور الأول و هو فردي أما المنظور الثاني فهو جماعي.

أ ــ المنظور الأول: المنحنى الفردي لحل المشكلات: يقصد به التفكير الفردي في حل المشكلة و التدريب أيضا يكون فرديا، وهو يعتمد على الخطوات التالية:

ــ تحديد المشكلة بشكل محدّد و واضح.

ــ جمع البيانات الخاصة بالمشكلة.

ــ وضع البيانات في قائمة بالترتيب من حيث الأولوية.

ــ تحليل هذه البيانات.

ــ توليد المزيد من الحلول للمشكلة.

ــ تقييم بدائل الحلول المطروحة.

ــ مناقشة هذه البدائل المقترحة بتأني وهدوء.

ــ اختيار الحلول المناسبة والأفضل لتنفيذها.

ــ إيجاد الوسائل والأساليب لتنفيذ الحلول المقترحة، أي ما يعرف بخطة العمل.

ــ مراجعة وتقييم الحلول المقترحة.

ب ــ المنظور الثاني: المنحنى الجماعي لحل المشكلات: يقصد به تدريب مجموعة من الأفراد على كيفية حل المشكلات، وهذا من خلال استخدام ما يسمى بالعصف الذهني أو التفاكر Brain storming ، حيث يتم من خلالها استحضار أكبر عدد من الأفكار حول

موضوع معين في وجود مجموعة من الأفراد، فيعمل كل منهم كمثير للآخرين، مع عدم القيام بأي تقييم للحلول أثناء طرحها أو القيام بمقاطعة المتحدث، وعند الانتهاء من طرح الحلول من جانب كل عضو في المجموعة، تبدأ مناقشة هذه الحلول على نحو جماعي للوصول إلى أفضلها وأنسبها، و من ثم محاولة التنفيذ.

6.3ــ دور التدريب على تطوير مهارات إدارة الذات:

يختلف الناس في كيفية قضاء الوقت، فمنهم من يقضي كل وقته في العمل ولا يترك له مجالا للترفيه أو المتعة، و منهم من يعمل سوى القليل، والشخص الناجح في الإدارة الذاتية هو الذي يوازن بين العمل والراحة، أي الاستمتاع بين النشاط والتأمل في الذات، وهذا ما يحقق التوازن في الحياة. ولتحسين مهارات الإدارة الذاتية يمكن القيام بمايلي:

أ ــ التخطيط:

و يشمل

ــ وضع أهداف واضحة.

ــ ترتيب الأولويات، بمعنى البدء بأهداف قصيرة المدى و هي الأخرى تؤدي إلى تلك بعيدة المدى.

ــ تحديد خطة العمل في ضوء الأهداف الموضوعية.

ب ــ استخدام الوقت بكفاءة:

هناك تدريب مخصص في كيفية إدارة الوقت وتنظيمه والاستفادة منه، حتى لا يكون هناك إهدار للوقت أو إفراط في العمل دون راحة، وهذا ما يؤدي إلى إحساس شديد بالضغط.

هناك أيضا نماذج من الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن التدرب عليها وتعلمها في كيفية إدارة الضغوط بصفة عامة، قد تكون من خلال مدرب متخصص في إدارة الضغوط أو في شكل من العلاج المعرفي والسلوكي بصفة خاصة، من بين هذه الأساليب والاستراتيجيات: مراقبة الذات، تعديل الحوار الداخلي، تعديل الأفكار اللامنطقية، التدريب على وضع الأهداف، الحديث الإيجابي للنفس، التعليم الذاتي، التدريب على التحصين ضد الضغوط وغيرها مما يمكن تعلمه للتعايش أو المواجهة الفعالة للضغوط النفسية.

ـ خلاصة:

إذا كان موضوع الضغوط النفسية متشعبا و شائكا كما يعتقد بعضهم، فإنه يمكن القول أن إدارته أكثر تعقيدا و تشابكا، لا سيما أن بعضا منها لا إرادي يصعب السيطرة عليه حتى عند الأشخاص " العاديين " و في الظروف العادية، في حين هناك الجانب الآخر منها الإرادي يسهل التحكم به و بالتالي السيطرة عليه... و من هنا برزت صعوبة إدارة الضغط النفسي.

كما تمثل الضغوط النفسية خطرا على الصحة الجسمية و النفسية للفرد وبالتالي توازنه الاجتماعي، و من هنا تتشكل الآثار السلبية، كعدم القدرة على التكيف و التوافق، و ضعف مستوى الأداء و العجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، و انخفاض الدافعية لأي عمل،والشعور عادة بالإنهاك والتعب وغير ذلك... و الحل الوحيد هو كيفية إيجاد الإستراتيجيات الملائمة و المناسبة لإدارة هذه الضغوط النفسية، خاصة و أن تأثيرها يختلف من فرد إلى آخر حتى و لو كان التعرض لهذه الأخيرة بنفس المستوى و نفس الخطورة و نفس التهديد و نفس الوضعية، و هذا حسب نمط الشخصية والتكوين الاجتماعي لهذا الفرد في الاستجابة بإحداث التوازن الداخلي و بالتالي الخارجي.

الفصل الثالث

السجن والسجين

ــ تمهيد.

أولاــ تعريف السجن.

ثانياــ تعريف العقوبة.

ثالثاــ المؤسسة العقابية بالجزائر.

رابعاــ تطور وظيفة السجن و أهداف العقوبة عبر التاريخ.

خامساــ السجن و العقوبة على ضوء الشريعة الإسلامية.

سادساــ السجن و العقوبة في الجزائر.

سابعاــ أساليب المعاملة داخل المؤسسات العقابية.

ثامناــ معاملة المحبوسين و طرق الاحتباس في التشريع الجزائري.

ــ خلاصة

ـ تمهيد:

ترتبط الجريمة بالإنسان وترتبط العقوبة بالفعل الإجرامي، وعليه فالعقوبة كنظام اجتماعي لردع الجريمة والمجرم والحفاظ على الكيان الاجتماعي قديمة قدم الإنسانية، ذلك أن المجتمعات دوما تبيح بعض الأفعال الإنسانية و تحرم أخرى مما يلحق الضرر بالمجتمع عموما، لذلك اتخذ مفهوم العقوبة معاني و أشكال متعددة تطورت تبعا لتطور المجتمعات البشرية.

إن الأفعال التي تضع الفرد ضمن الأفعال المحظورة من الناحية القانونية توجب معاملته معاملة خاصة، و المعاملة الخاصة تدل بالدرجة الأولى إنزال العقوبة بمرتكب الفعل المخالف للمجتمع الذي ينتمي إليه، والملاحظ أن أكثر العقوبات التي توقع على المجرمين و مخالفي القوانين هي ثلاثة أنواع: عقوبات بدنية و هي التي تمس سلامة جسد الجاني كالجلد والضرب وأخطرها الإعدام، و عقوبات سالبة للحرية و هي الإيداع في المؤسسات العقابية الخاصة كالسجون، و عقوبات مالية و تكمن في إلزام المحكوم عليه بدفع مبلغ من المال يقدره الحكم القضائي إلى خزينة الدولة. و لكن الذي يهمنا أكثر في هذا البحث هي العقوبات السالبة للحرية، و ما تُلحق من أضرار و ضغوط على السجين...

من هنا يمكن القول أن العقوبة ترتبط بمفاهيم أخرى كثيرة و متنوعة تشكل معها نظاما اجتماعيا قائما بذاته، ألا و هما علم العقاب و علم السجون، يحتاجان إلى المزيد من الدراسة و التعمق والتحليل.

أولا- تعريف السجن:

1- التعريف اللغوي:

السجن والحبس مترادفان، فالسجن في اللغة معناه الحبس، و الحبس معناه المنع، وصاحبه سجان، و السجين والمسجون.

جاء في الموسوعة العربية الميسرة بأن السجن هو المكان الذي ينفذ فيه المحكوم عليهم بعقوبة مقيدة للحرية، و سجن معناه حبس.

2- التعريف الاصطلاحي:

تغير مصطلح السجن أو الحبس بتغير الأهداف و الصلاحيات المنوطة به، فأصبح مؤسسة عقابية. مع نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر شهدت السجون ثورة عارمة في كلّ أنحاء العالم بغية تحسين ظروف السجن و العناية بالمساجين، و بالتالي بدأ التفكير في شخصية المحبوس و أساليب حمايته من جهة و عمله داخل السجن من جهة أخرى، حيث بدأ التخلي عن فكرة أن المحبوس هو إنسان من الدرجة الثانية. (الأحمد، 2010، ص. ص. 8- 9).

وفي القرن العشرين اهتم علماء العقاب والباحثون بتعدد أساليب المعاملة العقابية، أي البحث في فلسفة الإصلاح وهذا ما تطرق إليه المفكر اديمونرو اوليفيرا بقوله :" إن إصلاح السجون يستدعي توجه جديد يقضي أن يقوم على قاعدة، في الوقت الذي يعاقب فيه المخطئ على خطيئته يتم تربيته من أجل أن يكون مواطنا صالحا ." (نفس المرجع، ص. ص.13 – 14).

وبصدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ولاسيما المادة 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية وكذا السياسية التي نصت على ضرورة معاملة الأشخاص المحرومين من حريتهم في إطار الكرامة الإنسانية بمعنى الحث على أنسنة السجون، وهذا ما جاءت به قواعد الحد الأدنى لمعاملة المساجين في 1955/08/30 وهي القواعد التي صادق عليها المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في الدورة المنعقدة في جونيف بتاريخ : 1957/07/31. (الخطيب، 2010، ص. ص. 42 – 43).

ـــ يعرف ابن القيم السجن بقوله: " الحبس الشرعي ليس هو الحبس في مكان ضيق إنما هو تعويق الشخص و منعه من التصرف بنفسه، سواء كان في البيت، أو مسجد، أو كان بتوكيل الخصم أو وكيله عليه، و ملازمته." (اللاحم، 2001، ص. 73) .

ـــ السجن مفهوم قديم، وُجد في جميع الأزمان، برزت أهميته والمصلحة من وجوده وإن اختلفت على مر الزمان، و قد وردت الإشارة إليه في القرآن الكريم في قصة يوسف عليه السلام، في قوله تعالى: " قال ربّ السجنُ أحبُّ إليّ ممّا يدعونني إليه.. " الآية اثنان وثلاثون (32)، و ذكر أنه دخل السجن ولبث فيه بضع سنين. (خضر، وآخرون، 1984، ص. 96 ـــ 97).

ـــ و قد ورد في كتاب فقه السنة بأن السجن أو الأسر عُرف عبر جميع العصور، فيه أمن و مصالح لحفظ أهل الجرائم المنتهكين للمحارم، الذين يسعون للإضرار فيُراح منهم العباد، و ينبغي أن يكون الحبس واسعا، و أن يُنفق على من في السجن من بيت المال، و أن يُعطى كل واحد كفايته من الطعام و اللباس، فمنع المساجين مما يحتاجونه من الغذاء والكساء الصحي جور يُعاقب الله عليه. (أزيزبي، 2006، ص.11).

ــ السجن أو المؤسسة العقابية كما جاء في المادة 25 من القانون الجزائري رقم 05-04 المؤرخ في 06 فيفري سنة 2005، المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، و الذي جاء بسياسة عقابية جديدة تتضمن العديد من الضمانات و الحقوق التي يتمتع بها المحبوس بداخلها: " هي مكان للحبس تنفذ فيه وفقا للقانون العقوبات السالبة للحرية و الأوامر الصادرة عن الجهات القضائية و الإكراه البدني عند الاقتضاء." (الجريدة الرسمية، العدد 12، الصادر بتاريخ 2005/02/13، ص. 13).

إن النظرة إلى السجن من طرف عامة الناس هو الحرمان كليا من سائر الحرّيات الشخصية الذاتية و النفسية، و هو مأوى لتنفيذ الأحكام الصادرة بالعقوبة، بحيث يبدو لهم بأنه مركز مليء بالهموم و المشاكل ومكان لا صلة له بالحياة الاجتماعية.

3ــ التعريف الإجرائي:

عمليّا السجن أو الحبس دار للتوقيف يجتاز فيها المتهم قبل التقدم للمحاكمة، وهو أيضا مكان ينفذ فيه المحكوم عليهم بعقوبات سالبة للحرية و أشغال شاقة، حيث يكون السجين فيه محروما من تسيير شؤونه حياته اليومية و مجبرا على الخضوع لإدارة السجن المتواجد به، له حقوق وعليه واجبات، و أثناء تواجده بهذا المكان بإمكانه الاستفادة من تعليم أو عمل أو حرفة... بغرض إصلاحي وتأهيلي. يسمى حاليا بالمؤسسة العقابية، وهي متنوعة ومختلفة.

ثانيا– تعريف العقوبة:

1– التعريف اللغوي:

العقوبة لغة من عقب، والعقب مؤخر الشيء: و هو الأثر المترتب على الذنب والمعصية، والعقاب و المعاقبة: أن تجزي الرجل بما فعل سوءا، الاسم العقوبة، و عاقبه لذنبه معاقبة، و عقابا: أخذه به، و تعقبّت الرجل إذا أخذته بذنب كان منه. (ابن منظور، د.ت.، ص. ص 27 – 30).

2– التعريف الاصطلاحي:

– يعرف معظم فقهاء القانون الجنائي العقوبة بأنها جزاء يقرره المشرع و يوقعه القاضي على كل من ارتكب فعلا أو امتناعا يعده القانون جريمة. (الشاذلي، 2007، ص. ص. 323 – 324).

نلاحظ بأن هذا التعريف هو تعريف قانوني يخص قانون العقوبات.

– أما علماء الإجماع فقد عرفوا العقوبة بأنها نظاما اجتماعيا و أسلوب من أساليب التنشئة الاجتماعية والتربية والتعليم، و هي أقوى الوسائل لتحقيق الضبط الاجتماعي.

نلاحظ أن علماء الإجماع قد ركزوا على الردع بنوعيه: الخاص والعام.

– كما يعرفها معظم فقهاء علم العقاب بأنها إيلام مقصود يُوقع من أجل الجريمة ويتناسب معها. (الوريكات، 2009، ص. 59).

هذا التعريف يربط العقوبة بالجريمة رابطة السبب بالمسبب كما وكيفا، في نفس الوقت لا يتجاهل فكرة العقوبة، و هو خاص بعلم العقاب، الذي يدرس العقوبة كنظام اجتماعي ومركزا على التشريع الوضعي.

مهما تعددت التعريفات وتنوعت إلاّ أنها تتفق في جوهرها في الإشارة إلى ركيزتين أساسيتين هما: أولا طبيعة العقوبة من حيث أنها جزاء يتبع العمل الإجرامي. وثانيا رد الفعل الاجتماعي جرّاء العمل الإجرامي والذي يهدف إلى الدفاع عن كيان المجتمع بصفة عامة.

وعليه يمكن أن نصل إلى تعريف العقوبة على النحو التالي:

3ــ التعريف الإجرائي:

العقوبة هي جزاء جنائي، يقرره المشرع، ويوقعه القاضي على كل من ثبتت إدانته، شاملا الإيلام، و هذا بهدف الردع الخاص من أجل الإصلاح والتهذيب و الردع العام من أجل الحفاظ على الكيان الاجتماعي.

ثالثاــ المؤسسة العقابية بالجزائر:

1ــ تعريفها:

المؤسسة العقابية كما جاء في المادة 25 من القانون الجزائري، مكان للحبس تنفذ فيه العقوبات السالبة للحرية.

تأخذ المؤسسة العقابية شكل البيئة المغلقة أو شكل البيئة المفتوحة أو شكل البيئة شبه مفتوحة، و الفرق بينهم أن الطاعة والانضباط مفروضان في البيئة المغلقة بينما البيئة

المفتوحة ترتكز مجرد على الثقة و الشعور بالمسؤولية، في حين أن البيئة شبه مفتوحة تجمع بين النوعين السابقين، و يُلحق بهذا النوع المساجين الذين تمت دراسة ملفاتهم بدّقة (الغير خطرين ولا معتادي الجريمة). (دردوس، 2010، ص. 155).

2ـ تسييرها:

ــ يعين لدى كل مؤسسة عقابية مدير يتولى شؤون إدارتها طبقا للصلاحيات المخولة له قانونا.

ــ تكلف كتابة الضبط القضائية بمتابعة الوضعية الجزائية لكل محبوس، حيث يُفتح لكل مسجون من أول يوم اعتقاله ملف، يُوضع فيه الحكم القاضي بالحبس، القرار المتعلق بالحالة الصحية و بطاقة السلوك داخل المؤسسة، ثم إن هذا الملف يلازمه ويتابعه حيثما حلّ، مع العلم أنه لا يجوز الإطلاع عليه إلاّ من طرف: أعضاء لجنة الترتيب، القضاة المكلفين بمهمة التفتيش في مؤسسات السجون، و وزارة العدل، و هذا طبقا للمادة 13 من القرار الوزاري المؤرخ في 23/ 02/ 72 المتضمن تنظيم كتابات الضبط القضائية داخل مؤسسات السجون، حيث يلزم رؤساء مؤسسات السجون أن يسلموا إلى السلطات ذات الصلاحيات مستخرجات أو نسخا عن الوثائق الموجودة بحوزتهم و المتعلقة بالمسجون، وهذا طبقا للمادة 12 من القرار الوزاري المؤرخ في 23/ 02/ 72 المتضمن طبعا تنظيم كتابات الضبط القضائية داخل مؤسسات السجون، كم يلزم على رؤساء مؤسسات السجون حفظ الملف الشخصي للمسجون بالمؤسسة العقابية التي تواجد بها لمدّة عشرين (20) سنة بعد إطلاق سراحه، وهذا طبقا للمادة 14 من نفس القرار.

ــ تكلف كتابة ضبط المحاسبة بمسك الأموال و ودائع المساجين، و هذا طبقا للمادتين 26 و27 من القانون الجزائري، فبالرجوع إلى النصوص التنظيمية التي صحبت الأمر رقم 02/72 فإن المحبوس حين وصوله إلى المؤسسة العقابية يجرد من كل ما يحمل في

جيوبه ويسجل ما سلب منه في سجل مخصص لذلك لدى كتابة ضبط المؤسسة، حيث يُحفظ بكل أمانة ليرد بعد انقضاء مدّة المحكوم بها عليه. (نفس المرجع، ص. ص. 155 ـ 156).

3ـ تنظيمها:

لقد صُدر المرسوم التنفيذي رقم 06/ 109 المؤرخ في 08/ 03/ 2006 (الجريدة الرسمية، العدد 15) يحدد كيفيات تنظيم المؤسسات العقابية، و هو على النحو التالي:

المادة4: فضلا عن مصلحتي كتابة الضبط القضائية و كتابة ضبط المحاسبة المنصوص عليهما في المادة 27 من القانون رقم 04/05...تضم مؤسسات إعادة التأهيل و إعادة التربية و الوقاية والمراكز المتخصصة للنساء المصالح التالية:

ـ مصلحة المقتصدية، و تكلف بتسيير الممتلكات المنقولة و العقارية و المخزون والمواد الغذائية و تحضير و تنفيذ ميزانية المؤسسة.

ـ مصلحة الاحتباس، و تكلف بحفظ الأمن و النظام داخل المؤسسة و السهر على تصنيف وتوزيع المحبوسين.

ـ مصلحة الأمن، و تكلف بالسهر على أمن المؤسسة والأشخاص من خلال تنفيذ مخطط الأمن الداخلي الخاص بالمؤسسة.

ـ مصلحة الصحة و المساعدة الاجتماعية، وتكلف بصفة عامة بتنظيم التكفل الصحي والنفسي للمحبوسين و معالجة مشاكلهم الاجتماعية.

ـ مصلحة إعادة الإدماج، و تكلف بتطبيق مقررات لجنة تطبيق العقوبات الخاصة ببرامج إعادة إدماج المحبوسين ومتابعة تطبيق برامج تعليمهم و تكوينهم، بصفة عامة فهي تتكفل بكل عمل من شأنه أن يساعد على إعادة تأهيل المحبوسين.

ـ مصلحة الإدارة العامة، و تكلف بصفة عامة بتسيير الشؤون الإدارية للمؤسسة ومراقبة كل المصالح المذكورة أعلاه.

المادة 5: تنص على أن مؤسسات إعادة التأهيل و مؤسسات إعادة التربية أيضا المصالح المذكورة أعلاه تضم مصلحة متخصصة للتقييم و التوجيه، حيث تكلف بمايلي:

ـ دراسة شخصية المحبوس.

ـ تقييم خطورة المحبوس.

ـ إعداد برنامج فردي لإعادة التربية و الإدماج لكل المحبوس.

ـ اقتراح توجيه المحبوس إلى المؤسسة المناسبة حسب درجة خطورته.

مع العلم أن المادة 5 لا تعني مؤسسات الوقاية، ذلك أن المتهمين المحبوسين في مؤسسات الوقاية هم غالبا المحبوسون احتياطيا، فقد يبرئهم القضاء أو يحكم عليهم بعقوبة الحبس الموقوف. (نفس المرجع، ص. ص. 156 ـ 157).

4ـ أنواعها:

صنف المشرع الجزائري بمقتضى المادة 28 من القانون رقم 04/05 مؤسسات البيئة المغلقة إلى صنفين: مؤسسات و مراكز متخصصة.

1.4ـ المؤسسات:

تنقسم بدورها إلى ثلاثة أنواع:

ـ مؤسسات الوقاية Les établissements de prévention، كانت تسمى في عهد الاستعمار الفرنسي السجون الملحقة Les prisons annexes، توجد مؤسسة وقاية بدائرة اختصاص كل محكمة، و هي مخصصة لاستقبال المحبوسين مؤقتا و المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية لمدة تساوي أو تقل عن سنتين (02) ومن بقي منهم لانقضاء سنتان (02) أو أقل و المحبوسين لإكراه بدني.

ـ مؤسسات إعادة التربية Les établissements de rééducation، كانت تسمى في عهد الاستعمار الفرنسي دور الاعتقال Les maisons d' arrêts، توجد مؤسسة إعادة التربية بدائرة اختصاص كل مجلس قضائي، و هي مخصصة لاستقبال المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية تساوي أو تقل عن خمس سنوات (05) المحبوسين لإكراه بدني (غرامة غير مسدّدة). عموما تتواجد بهذه المؤسسة أنشطة مختلفة تُوضع في متناول المساجين و تهيئهم للخروج إلى عالم الحرية و الحياة الاجتماعية.

ـ مؤسسات إعادة الــتأهيل Les établissements de réadaptation، كانت تسمى في عهد الاستعمار الفرنسي الدور المركزية أو دور القوة Les maisons centrales ou les maisons de force، مخصصة للمحكومين عليهم نهائيا وبعقوبات طويلة الأمد، حيث تكون عقوبة الحبس تفوق خمس سنوات (05)، و مخصصة أيضا للمحكوم عليهم بالإعدام والمؤبد و المحكوم عليهم معتادي الإجرام و الخطرين.

تخصص في هذا النوع من المؤسسات أجنحة خاصة مدعمة أمنيّا لاستقبال المساجين الخطرين الذين لم تنفع معهم طرق إعادة التربية المعتادة و وسائل الأمن

العادية، مثل ما هو موجود في مؤسسة تازولت (باتنة) والحراش (العاصمة)، و تسمى هذه بأجنحة التقويم، لديها نظام داخلي ذو توجه أمني بالدرجة الأولى، يركز على حفظ الأمن و تفادي الفرار وتجنب خطر التمرد. يعيش معظم المساجين في هذا النوع من المؤسسات منفردين في زنازين، و هذا لا يمنع من وجود الكثير الذين يعيشون حياة جماعية و نصف جماعية، بحيث يمارسون العديد من الأنشطة المختلفة المهنية والتكوينية والتعليمية.

2.4ـ المراكز المتخصصة:

و تنقسم بدورها إلى نوعين:

ـ مراكز متخصصة للنساء Les centres spécialisés pour femmes، و هي مخصصة للنساء المحبوسات مؤقتا و المحكوم عليهن بعقوبات سالبة للحرية مهما كانت مدّة العقوبة والمحبوسات لإكراه بدني. النظام المطبق في هذه المراكز بصفة عامة هو النظام الجماعي و لا يُلجأ للعزل إلا بغرض تأديبي.

ـ مراكز متخصصة للأحداث Les centres spécialisés pour mineurs، و هي مراكز معدّة لاستقبال الأحداث الذين تقل أعمارهم عن ثمانية عشر (18) سنة، المحبوسين مؤقتا و المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية مهما تكن مدّتها. و قد كرّس القانون الجزائري جملة من التدابير ترمي إلى ضمان معاملة خاصة للمساجين الأحداث سواء عند المحاكمة أو عند تطبيق العقوبة، أما بالنسبة للنظام المتبع في هذه المراكز هو النظام الجماعي، لأنه لا يمكن عزل الحدث إلاّ لسبب صحي، سيّما مرض خطير أو مرض معدّي، و يستبعد عزل الحدث حتّى و لو كان ذلك لأسباب تأديبية. (نفس المرجع، ص. ص. 158 ــ 159).

5ـ نظام الاحتباس فيها:

نظام الاحتباس في المؤسسات العقابية بالجزائر نوعان: نوع عام و نوع خاص.

1.5ـ النظام العام: يطبق النظام العام على جميع المحبوسين، و يتمثل تارة في النظام الجماعي و تارة في النظام الفردي.

النظام الجماعي هو نظام يعيش فيه المحبوسون جماعيا، فهم يُجمعون في قاعات كبيرة من أجل النشاطات التربوية، أو تناول الوجبة الغذائية، أو النوم... عادة ما يُفرض السكوت على المحبوسين في النظام الجماعي و لايُسمح لهم بالتكلم إلاّ للضرورة. في حين أن النظام الانفرادي هو نظام يخضع فيه المحبوس للعزلة عن باقي المساجين، و قد يُطبق في الليل دون النهار بالنسبة لبعض المحبوسين كوسيلة علاج (تبعا للمادة 45 من القانون الجزائري الجديد)، كما قد يُطبق ليلا و نهارا على بعض المحبوسين (تبعا للمادة 46 من القانون الجزائري الجديد)، و هم على النحو التالي:

ـ المحكوم عليهم بالإعدام.

ـ المحكوم عليهم بالسجن المؤبد، على ألا تتجاوز مدّة العزلة ثلاث (03) سنوات.

ـ المحبوسين الخطرين كتدبير وقائي، و بمقرر من قاضي تطبيق العقوبات.

ـ المحبوسين المرضى أو المسنين كتدبير صحي، و بناء على رأي طبيب المؤسسة العقابية.

2.5ـ النظام الخاص: يستفيد منه ما يلي:

ــ يستفيد من نظام الاحتباس الفردي المحبوس المؤقت، سواء بأمر من قاضي التحقيق أو بناء على طلبه، و هو غير ملزم بارتداء البذلة الجزائية و لا من العمل العقابي إلاّ بما تقتضيه نظافة المؤسسة، تبعا للمادتين 47 و 48 من القانون الجزائري الجديد.

ــ يستفيد من نظام الاحتباس الفردي أيضا المحبوس المبتدئ، بطلب منه، تبعا للمادة 49 من القانون الجزائري الجديد.

ــ تستفيد من هذا النظام أيضا المرأة الحامل، و المرأة النفساء، والمرأة المرضعة، هذا من أجل توفير التغذية المتوازنة و الرعاية الطبية، تبعا للمواد 50 و 51 و 52 من القانون الجزائري الجديد. (نفس المرجع، ص. ص. 160 ــ 161).

6ــ أنواع المراقبة فيها:

تخضع المؤسسات العقابية بالجزائر، و المراكز المتخصصة للنساء، و المراكز المتخصصة للأحداث إلى مراقبة دورية يقوم بها:

ــ كل من وكيل الجمهورية، و قاضي الأحداث، و قاضي التحقيق على أساس مرّة واحدة في الشهر(01).

ــ و رئيس غرفة الاتهام على أساس مرّة واحدة في الثلاثة أشهر (03).

ــ و رئيس المجلس القضائي، و النائب العام على أساس مرّة واحدة في الثلاثة أشهر (03).

ــ و والي الولاية التي تقع فيها المؤسسة العقابية على أساس مرّة في السنة (01). (نفس المرجع، ص. ص. 165 ــ 166).

رابعا‑ تطور وظيفة السجن و أهداف العقوبة عبر التاريخ:

إن الجريمة ظاهرة اجتماعية تقترن دوما بوجود التجمعات البشرية من جهة، ويتبعها الجزاء الجنائي و نظام العقوبات من جهة أخرى، أي أن الجريمة ترتبط بالإنسان وترتبط العقوبة بالفعل الإجرامي.

ومن هنا فالعقوبة كنظام اجتماعي لردع الجريمة تعتبر قديمة قدم المجتمعات الإنسانية، وقد اتخذ مفهوم العقوبة معاني و أشكال متعددة تطورت تبعا لتطور المجتمعات البشرية، وكذا الأمر بالنسبة للسجن، وهذا ما نحاول تفصيله في ما يلي:

1‑ السجن و العقوبة في العصور القديمة:

في العصور الأولى للبشرية كان الناس يعتبرون الجاني إنسانا مطبوعا على الشر ومن شأنه أن يلحق الشر بالناس كأفراد و بالمجتمع فلا بد أن يُقابل هذا الشر بعقوبة من نفس الفعل، أي بشر مماثل، و كان هدف العقوبة هدفا انتقاميا تماما، وبالتحديد كان انتقاما فرديا La vengeance individuelle، حيث أن مفهومه أن الفرد المعتدى عليه ينتقم لنفسه من المعتدي، و هو رد فعل طبيعي غير مستنكر من طرف أحد، ذلك أن فكرة الدولة لم تكون معروفة، أما مفهومه على مستوى الأسرة يعني أن لرب الأسرة الحق في أن يعاقب أي فرد من أفراد العائلة في حالة اقترافه فعلا ضارا بكيان الأسرة، و في حالة الجرائم الخطيرة يعاقب الجاني إما بالقتل أو بالنفي من الأسرة.

و بعد انتشار نظام الأسر في التجمعات الإنسانية الأولى ظهر نظام العشائر، وهو عبارة على تجمع عدّة أسر تنتمي عادة إلى جدّ واحد، فانتقل على إثره هدف العقوبة من الانتقام والتأديب الفردي إلى الانتقام الجماعي، بمعنى أن سيد العشيرة يمارس القصاص على كل فرد من أفراد العشيرة الذي لا يحترم قواعد الجماعة المعمول بها

والمتفق عليها، أما في حالة ما إذا كان الجاني قد اقترف فعلا ضارا على شخص من غير العشيرة التي ينتمي إليها اتخذت العقوبة شكل نظام الانتقام الجماعي، أي حرب جماعية.

و بعد نظام العشيرة يأتي نظام القبيلة، وهي أكثر عددا و أوسع نطاقا من العشيرة، والعقوبة هنا اتخذت شكل انتقام ديني، حيث يمتاز نظام القبيلة بآلهة تدين لها وتقدم لها القربان لترضى عليها وتحميها، وفي اعتقادهم أن الآلهة تغضب على من لا يقوم بواجبه نحوها، فتنزل عليه البلاء و تسلط عليه المرض وكوارث أخرى، و لا تهدأ حتى ينتقم شيخ القبيلة من الشخص المسيء إليها، مستندا إلى حكم ديني و هذا لإرضاء الشعور الديني، عموما شيخ القبيلة يمثل آلهة القبيلة و يتكلم باسمها، وعلى أفراد تلك القبيلة أن يخضعوا لأمره ويتقبلوا العقوبة التي قرّرها دون نقاش و مهما بلغت من القسوة، و بقدر ما كانت العقوبة قاسية و شديدة فإنها تؤدي إلى إرضاء الآلهة، مما ينتج في غالب الأحيان فقدان التناسب بين الجريمة و العقوبة، أمّا إذا كان فرد ما لا ينتمي لتلك القبيلة و قام بإخلال نظام هذه القبيلة أو أهان آلهتها يكون هنا الانتقام الديني من قبيلة ضد قبيلة.

أما في عهد اليونان فقد ساد ما يُعرف بنظام المدينة Le système de la cité، وهم كذلك مارسوا الانتقام الديني، في حالة الإساءة إلى آلهة المدينة سواء من طرف سكان المدينة أنفسهم أو من طرف سكان مدن مجاورة.

و تحت تأثير الفكر الفلسفي حلّت العقوبة الفعلية بدلا من الانتقام و بالتالي تغيّر هدفها، فمثلا عند فلاسفة الإغريق كان السوفسطائيون Les Sophistes يرون أن المجتمع له أن يوقع العقوبة لا لحفظ كيانه فحسب بل لأن ذلك يحقق فائدة في المستقبل أيضا، أما أفلاطون Platon فقد كان يرى أن العالم تحكمه قوة خارقة عليا هي مصدر

قواعد السلوك والنظام و أن الخروج على قواعد سلوك الجماعة فيه تمرد على تلك القوة العليا، و من ثم فإن هدف العقوبة لا ينبغي أن يتمثل في الانتقام من الجاني بعد أن أخلت به الجريمة، لأن ما وقع وقع و انتهى و إنما هدفها منع حدوث جرائم في المستقبل (أي الهدف الوقائي الردع والتخويف)، و العقوبة ضرورية لكن لابدّ من فحص المجرم قبل تطبيقها، ذلك أن هناك من المجرمين من هو قابل للإصلاح بوضعه في السجن الخاص وبالمقابل هناك العتاة الذين لا جدوى لهم من الإصلاح وجب حبسهم في أماكن موحشة.

إذن فالعقوبة عند أفلاطون تكون ضرورية عند تحقق الهدفين التاليين:

ـــ الهدف الأول: و هو الحفاظ على نظام و كيان المجتمع.

ـــ الهدف الثاني: وهو منع وقوع الجريمة في المستقبل سواء من الجاني نفسه أو ممن يشاهد أو يسمع بعقوبة الجاني.

أما أرسطو Aristote الذي هو تلميذ أفلاطون قال بأن العقوبة يقصد بها المؤاخذة على الماضي و أيضا حفظ الأمن في المستقبل.

نلاحظ هنا الفكرة الأولى عن الردع الخاص و الردع العام في تعبيرنا المعاصر، عموما ولحد الآن فإن العقوبات كانت بدنية في معظمها، و لم تكن هناك حاجة إلى السجون بالمعنى الذي عُرف فيما بعد، أي لتنفيذ عقوبات سالبة للحرية، و إنما كانت السجون لإيواء من حكم عليهم بعقوبات بدنية انتظارا لموعد تنفيذها، فضلا عن استخدامها ـــ أحيانا ـــ لأغراض سياسية، بمعنى معتقلا لمن يرى الحاكم في وجودهم طلقاء تهديدا لسلطانه، حيث يُودع هؤلاء في السجون لمدد غير محدودة.

أما عند الرومان فقد كانت العقوبة في بدايتها بصفة عامة تتميز بنظام الانتقام الفردي، بمعنى أن المعتدى عليه بنفسه أو بواسطة أفراد عائلته يمارس التأديب ضد

المعتدي، و بنشوء الدولة الرومانية و اشتداد قوتها استبدلت العقوبة البدنية بالدية، وتحديد قيمة الدية يتم بالتراضي بين عائلة المعتدى عليه و عائلة المعتدي، و في حالة عدم اتفاق الطرفين يبقى خطر الانتقام قائما، و لتفادي ذلك أصدرت الدولة الرومانية قائمة بالجرائم المحتملة والديات المقابلة، مع إجبار الجميع بتنفيذ هذا التقدير، وتميزت هذه الدية بأنها كانت موضوعية، بمعنى أنها تقدر على أساس الضرر الذي وقع بغض النظر عن ظروف الاعتداء أو شخص المعتدي، أي إذا كان مسئولا مسؤولية كاملة أو ناقصة.

مع العلم أن مثل هذه القوائم نجدها في التشريع الجرماني وأيضا في التشريع الإسلامي بالخصوص، وهي تجسيدا لفكرة القصاص الذي نادت به الديانات السماوية. بتطور الدولة الرومانية فرضت الضريبة بحجة أن المجتمع أيضا أُصيب بضرر من خلال ما اقترف المعتدي، و بالتدريج ازداد نصيب الدولة في الدية حتى استغراقها كلية، و لم يبقى للمعتدى عليه سوى الحق في المطالبة بالتعويض المدني.

ثقافة الرومان كانت واسعة خاصة في المجال القانوني، فقد عالجوا مسألة العقوبة على الصعيد النظري، فعلى سبيل المثال رأي الفيلسوف الروماني الحكيم والخطيب الشهير شيشرون Ceceron نجد أنه كان يرى أن العقوبة تبررها فكرة العدالة التي تنهض على ضرورة التناسب بين العقوبة والجريمة، و هو يضيف إلى فكرة العدالة فكرتي التحذير والإصلاح، بمعنى أنها تثير في الناس وأيضا في الجاني الشعور بالتحذير و الإصلاح، وكان هذا الفيلسوف يؤكد على ضرورة تحقيق الأمن للمجتمع من خلال توقيع العقوبة، وإبعاد الصالحين من أفراد المجتمع عن الفاسدين، و هذا للوقاية من الجريمة. ويضيف أحد فلاسفة الرومان و هو سينيك Sénèque فكرة المنفعة بالإضافة إلى العدالة، التحذير والإصلاح كما أشار لهم الفيلسوف شيشرون. (أبو عامر، 1995، ص. ص. 325 ــ 329)، و (خضر، و آخرون، 1984، ص. 17)، و (دردوس، 2010، ص. ص. 12 ــ 15)، (منصور، 2009، ص. ص. 126 ــ 129).

2ـ السجن و العقوبة في العصور الوسطى:

كان هدف العقوبة في هذه المرحلة يتمثل في تطهير الجاني (المعتدي)، وللكنيسة فضل كبير في تطوير الفكر العقابي في أوروبا، وقد ساعدها في ذلك عدّة عوامل أهمها، وهذا حسب ما أشار إليهم دردوس (2010):

ـ زوال الدولة الرومانية التي كانت تنافس الكنيسة في المجال القانوني.

ـ انفراد الكنيسة منذ البداية بالجرائم الماسة بالدين كالمساس بالأماكن المقدسة، تخريب وإتلاف أملاك الكنيسة، الهرطقة Hérésie، الإلحاد، السحر، الزنا، الربا، الحنث باليمين، شهادة الزور، المتاجرة بالأشياء الروحية Simonie وغيرها.

ـ إيمان و تمسك الشعوب الأوروبية بتعاليم الكنيسة.

ـ ازدهار البحوث الدينية على يد القديسين كالفقيه سان توماس الأكويني St Thomas D'aquin، الذي نادي بوجود القانون الأبدي La loi éternelle وهو القانون الذي يحكم العالم، فالجريمة تعتبر عدوانا على هذا القانون، و على الدولة تحقيق العدالة في إطار التعاليم المسيحية، مستلهمة في ذلك آمال الفرد و كرامته لأنه أساس المجتمع، فهو كان يصدق بفكرة العلاج من خلال تنفيذ العقوبة. أيضا من فقهاء الكنيسة سان أوجستين St Augustin الذي كان أكثر تأثرا بالتعاليم المسيحية في تكييفه للجريمة، ففي مؤلفه: مدينة الرب La cité de Dieu يذكر بأن الجريمة مجرد خطيئة تنطوي على عصيان لتعاليم الكنيسة في التسامح و الصفح و العيش في سلام، ندد بالتعذيب وأوصى الحكام بالرأفة والعفو، حيث أكد بأن العقوبة لا ينبغي أن تهدف إلى إتلاف الجاني وإنما هدفها

إصلاحه، و بهذا التصريح سمي القديس سان أوجستين بالمؤسس الأول للعلم الجنائي الحديث، و استحق مكانة مرموقة في مدرسة الدفاع الاجتماعي.

من بين أهم الأفكار التي تطرق لها الباحثين في القانون الكنسي: فكرة الخطيئة Le péché و فكرة التكفير La pénitence.

العقوبة في الفكر الكنسي معناها الجزاء، وهو ما يبررها طالما أن لكل عمل جزاء، فهي جزاء مقابل المسؤولية الأخلاقية للمجرم، وهي أيضا جزاء مقابل تكفير المجرم عن الخطيئة، الجريمة خطيئة دلالة على أن الجريمة لا تقوم إلا إذا كان الجاني قد أرادها وقبلها. من هذا المنظور تستتبع العقوبة شرطين أساسيين:

ـ الشرط الأول: العقوبة تقاس على حسب خطيئة المذنب و مدى مسؤوليته.

ـ الشرط الثاني: رضا الجاني بالعقوبة المسلطة عليه لأن في ذلك شرط التكفير.

مع العلم أن العقوبة في الفكر الكنسي لا تهدف إلى الانتقام من المذنب أو التمثيل به لتخويف الآخرين من الوقوع في ما وقع، و إنما هي جزاء الجاني لأنه أخطأ وفي حدود ما يستحق. فهي تهدف بالدرجة الأولى إلى إصلاح الجاني و تحسين سلوكه في المستقبل، إلاّ أن بلوغ هذا الهدف النبيل كان يستلزم بدوره إعادة النظر في نظام تنفيذ العقوبات، حيث أن أول ما كانت تندد به الكنيسة عقوبة الإعدام وممارسة التعذيب اللذان كانا لا يتناسبان وهدف الإصلاح، و بالمقابل كانت تنادي بتطبيق نظام الحبس الانفرادي على بعض المجرمين، خاصة ذوي العقوبات غير المحدّدة، أو بتشغيلهم في الأديرة Les monastères كدير الرهبان، فهذان الوسيلتان من شأنهما أن يساعدا على تحسين المجرم وبالتالي يثبت إصلاحه. في هذا المجال نشير أن القديس توماس موريس Thomas Maurice في انكلترا قد نشر مؤلفا شهيرا سنة 1516 بعنوان "الخيال"

L'utopie و ندّد فيه بشدّة بعقوبة الإعدام و أيضا بالعقوبات البدنية، و استبدال هذه الأخيرة بالحبس، و هذا بتشغيل المسجونين في الورشات ذات المنفعة العامة لتدريبهم على الكسب الشريف عند خروجهم من السجن، حيث يؤكد توماس موريس أنه وجب تخفيف العقوبة أو إلغاء ما بقي منها في حالة إذا ما برهن المسجون الندم عن ما اقترفه وعدم العود.

رجال الدين ما فتئوا يعتبرون العقوبة منذ المجمع الديني Le concile الذي انعقد في فرنسا سنة 650 للميلاد كطب للضمير Médecine de L'âme، أي أن العقوبة لازمة لمواجهة الخطيئة هذا من جهة و من جهة أخرى لازمة لإصلاح الجاني. وهو نفس الفكر الذي كان منتشرا في اسبانيا في القرون الوسطى وحتى في عهد التحقيق التعسفي L'inquisition.

في خلاصة القول يمكن اعتبار أن من آثار الفكر القانوني الكنسي مايلي:

1.2ــ رجال الكنيسة هم الأوائل الذين اشترطوا توافر مسؤولية الجاني لتوقيع العقوبة، أي أن الجريمة لا تقوم إلاّ إذا كان الجاني قد ارتكبها عمدا و بمحض إرادته، و العقوبة تختلف تبعا لدرجة مسؤولية مرتكبها. و لقد تأثر الفقه المدني اللائكي بالفقه الكنسي، فاتجه من هذا المنطلق، أي اتخاذ الخطأ أساسا للمسؤولية و الأخذ بعين الاعتبار ظروف الجاني وملابسات الجريمة عند العقوبة، و من هنا ظهر ما يعرف بمبدأ تفريد العقوبة، وهو يمثل التقدم الباهر الذي حققه الفكر العقابي، إلاّ أنه ونتيجة لظروف سياسية منح للقاضي السلطة الكاملة و المطلقة لتحديد العقوبة بالنسبة لكل جريمة و لكل جاني ، أي أنه المشرع والقاضي في آن واحد، مما أدّى لاحقا إلى انتشار التعسف والجور في الأحكام.

2.2ــ رجال الكنيسة هم الأوائل من قاموا باحتباس الجناة المحكوم عليهم بعقوبات غير محدّدة في الأديرة حتى يثبت اعتدالهم و إصلاحهم، و كان لهم الفضل في تحويل السجون التي كانت عبارة عن أبنية مظلمة غير صحية، وتمارس فيها شتى أساليب التنكيل والتعذيب، بمعنى لم تكن هناك أدنى عناية بالنواحي الإنسانية، حتى سجن النساء كان مع الرجال بلا عازل أو تصنيف، فأصبحت معاملة المسجونين قائمة على مبدأي التسامح والرحمة، و اعتني بهم من حيث التعليم والتهذيب...

و بقي الفكر العقابي على حاله حتى مطلع القرن الثامن عشر، أين تطور الفكر السياسي حول وظيفة الدولة، والتأثر بالفكر القانوني الذي نادي به الفيلسوف الفرنسي مانتسكو Montesquieu، و أيضا التأثر بالعهد الأعظم Magna-Charta ، الذي نشر في انكلترا سنة 1215 في عهد الملك جون Jean، حيث كان أول نص يكرس مبدأ الشرعية، أي لا يمكن توقيع عقوبة على شخص إلا بعد محاكمة قانونية و طبقا لقانون البلاد، وانتقل هذا المبدأ من انكلترا إلى أمريكا، بيد أنه لم ينتشر في أوروبا إلا عام 1764. (خضر، وآخرون، 1984، ص. ص. 17 ــ 18)، و (دردوس، 2010، ص. ص. 15 ــ 19)، و(منصور، 2009، ص. ص. 126 ــ 129).

3ــ السجن و العقوبة في العصر الحديث:

ورث العصر الحديث عن العصرين القديم و الوسيط فكرة العقوبة التحكمية، التي من مزاياها نقل الثقل من الجريمة إلى الجاني و كذا نظرتها الإنسانية إلى المجرم، إلا أن القضاء التحكمي كان له الكثير من العيوب، وخير دليل على ذلك أن أحد قضاة القرن السابع عشر وخلال أربعين سنة من تولي سلطة القضاء قام بتنفيذ حكم الإعدام على عشرين ألف شخص، مع العلم أن الإعدام في تلك الآونة يتم بطرق وحشية وغير إنسانية منها: ربط يدي و رجلي المحكوم عليه في عربة تجرها خيول ثم نهرها لتتجه في

اتجاهات مختلفة فيتمزق جسمه ويموت، أو دفن المحكوم عليه حيّا، أو رميه في وعاء كبير به زيت يغلي، أو رمي المحكوم عليه من مكان سحيق ليسقط في أسفل المكان على أوتاد، أو رميه في نهر بعد ربط أطرافه الأربعة العليا و السفلى... فعيوب القضاء التحكمي تنحصر في إهمال مبدأ الشرعية، الذي يعتبر أهم ضمانات الحريات الفردية في العصر الحديث. (منصور، 2009، ص. 129).

في هذه المرحلة ظهرت بعض الحركات الإصلاحية التي تناولت القانون الجنائي برمته من المرحلة التشريعية إلى القضائية إلى التنفيذية، حيث تفاوتت درجة ونوعية الأفكار الإصلاحية حسب طبيعة فلسفة كل مدرسة من المدارس الفكرية والجنائية التي ظهرت في هذه الفترة، ابتداء من المدرسة التقليدية وانتهاء بمدرسة الدفاع الاجتماعي في صورتها الجديدة للمستشار الفرنسي مارك آنسل Marc Ancel .

و فيما يلي موجز فلسفة و أفكار هذه المدارس:

1.3ـ في فكر المدرسة التقليدية الأولى (المنفعة الاجتماعية و الردع العام):

نشأت هذه المدرسة في أعقاب العصور الوسطى التي اندثرت فيها الدولة الرومانية على يد البربر، تلك الأزمنة التي ساد فيها نظام القضاء التحكمي، و الذي اتسم بشدّة القسوة، فقامت هذه المدرسة في النصف الأخير من القرن الثامن عشر على يد الفقيه الإيطالي سيزار دو بكاريا César de Beccaria الذي أعلن الثورة على قسوة العقوبات وبشاعتها، فضلا عن إدانته لتعسف القضاة. و من أقطاب هذه المدرسة: الفيلسوف جان جاك روسو Jean Jack Rousseau، الفيلسوف مونتسكيو Montesquieu، الفيلسوف الانجليزي جريمي بنتام Jeremy Bentham، و العالم الألماني أنسلم فويرباخ P.A.Von Feuerbach.

أولت المدرسة التقليدية الأولى عناية خاصة للعقوبة التي بواسطتها تتحقق المنفعة الاجتماعية الخاصة و الردع العام.

1.1.3ـ سيزار دو بكاريا (1738ـ 1794): هاجم سيزار دو بكاريا الفكر العقابي السائد آنذاك، خاصة قسوة الأحكام الصادرة، و كان له الفضل في إعداد قانون العقوبات لتوسكانيا بأمر من أميرها في بيزا سنة 1786، حيث أنه من الناحية التاريخية يعتبر أول قانون طبق فيه مبدأ الشرعية و قام بإلغاء عقوبة الإعدام والتعذيب والمصادرة.

ألف سيزار دو بكاريا كتابه الشهير ــ في الجرائم وعقوباتها ــ سنة 1764 فوضح فيه أفكاره في السياسة العقابية، التي من أهمها أن الردع بشقيه الخاص و العام لا يتحقق إلاّ عن طريق عقوبة معتدلة و لا عن طريق عقوبة قاسية، فمشاهد التعذيب المتكررة تُضعف الأحاسيس لدى الإنسان، و كان يوصي بإلغاء عقوبة الإعدام ما عدا الجرائم السياسية، وإلغاء الحبس طويل المدّة، و أيضا إلغاء إعطاء حق العفو للحاكم لأنه عمليا قد يُطبق بصفة غير عادلة.

أما في ما يخص المنفعة الاجتماعية كان سيزار دو بكاريا يرى أن الدولة التي آل إليها الحق في توقيع العقوبة بمقتضى العقد الاجتماعي مطالبة بتوظيف هذا الحق في المنفعة الاجتماعية، فالعقوبة لدى الدولة ما هي إلاّ وسيلة ــ دفاع ــ تدرأ بها وقوع جرائم مماثلة في المستقبل سواء من قبل الجاني نفسه أو من قبل غيره من الجناة، لذا من الضروري أن تقدر العقوبة بمقدار جسامة الضرر المترتب عليها، أما نية المجرم فلا تُؤخذ بعين الاعتبار حتى لا تكون ذريعة في الأحكام التعسفية. فالدولة إذن مطالبة بالتركيز في العقاب على فكرة ــ المنفعة العامة ــ سواء بتحديد الأفعال التي تخضع للتجريم أم بتحديد العقوبات المنوطة بها، حيث ينبغي لها في طور التجريم قصر العمل على الأفعال الضارة بالمصالح العامة (وتشمل الأفعال التي تتعارض مع القواعد الأخلاقية) كما

ينبغي لها في طور الجزاء مراعاة فكرة التناسب بين الجريمة والضرر المترتب عليها. كان سيزار دو بكاريا يؤكد على المساواة في العقاب بين الجناة (المعتدين)، بمعنى عدم التفريق بين الغني و الفقير وبين السيد والمسود. فالدولة مطالبة بتوفير وسائل الوقاية من الجريمة لتحقيق العدالة، وهي نسبية، وتتفاوت العقوبة بين الجناة بدرجة ابتعادهم عن الأخلاق، فالشريك تقرر له عقوبة أخف من عقوبة الفاعل الأصلي، أما في حالة الشروع في الفعل تقرر له عقوبة أقل من الفعل التام. (خضر، 1984، ص. 19)، و (دردوس، ص. ص. 27 ــ 30)، و (Journet, 1990, p. 439).

2.1.3 جان جاك روسو: صاغ جان جاك روسو نظريته و التي مؤداها: إنهاء لحياة العزلة التي عاشها الناس من قبل فقد تنازل كل منهم للسلطة العامة، وهذا لتنظيم المجتمع الذي نشأ بإبرام العقد بين الناس (العقد الاجتماعي) ، فمن يريد أن يحتفظ بسلامة جسمه وبحياته على حساب الآخرين يتعين عليه أن يقدمها لهم قربانا عند الاقتضاء، فالنظم الجنائية السائدة في تلك الفترة كما يؤكد جان جاك روسو لم تقدم للناس إلاّ الشر و ظلم العدالة. (أبو عامر، 1995، ص. 335).

3.1.3ــ مونتسكيو: يؤكد على أن قوانين القرن الثامن عشر تتميز بفقدان الأفراد لحريتهم وأمنهم، فلا تتوافر لصاحب الحق سبلا للإقناع و لا للمتهم وسائل للدفاع إزاء ما تتسم به هذه القوانين من سذاجة مذهلة وفي الوقت نفسه من صرامة بالغة القسوة. (منصور، 2009، ص. 135).

4.1.3ــ جريمي بنتام (1778ــ 1832): أضاف جريمي بنتام إلى هذه الأفكار بأنه لا مانع من تشديد العقوبة كلما كان ذلك محققا للمنفعة الاجتماعية Eltilite sociale. في رصيده عدّة مؤلفات، من أهمها: التشريع المدني والجنائي، نظرية العقوبة والكفاءات

وكتاب آخر خاص بمبادئ الأخلاق و التشريع، و كان هذا الأخير في سنة 1780، تضمن أهم أفكاره حول العقوبة.

خلاصة قول جريمي بنتام أن العقوبة هي شر في حدّ ذاتها، شر بالنسبة للجاني وللمجتمع على حدّ سواء، لما تلحق من ألم للجاني وتكلفة باهظة للمجتمع من حيث بناية وصيانة السجون أيضا إيواء وإطعام المسجونين، و لا تحصل المنفعة إلاّ إذا تجاوزت العقوبة درجة المنفعة التي كان الجاني يأمل الحصول عليها من خلال ارتكابه للجريمة. فجريمي بنتام يميل كثيرا إلى القسوة في العقاب، لهذا لم تُقبل أفكاره، حيث أن الكثير من المختصين يرون فيها تجاوز على الدين والأخلاق، وقد كان من نتيجة هذه الأفكار أن استلهم المشرع الفرنسي فكرة العقوبة الثابتة La penne fixe في التشريعات التي صُدرت في سنة 1791 في فرنسا، ثم في القانون البلغاري في عام 1813. (دردوس، 2010، ص. ص. 30 – 31)، و (منصور، 2009، ص. 135).

5.1.3ــ انسلم فويرباخ (1775ــ 1833): و هو فقيه ألماني في العلوم الجنائية، أشرف على صياغة قانون العقوبات لمملكة بافيار سنة 1813، وهو أول قانون يكرس مبدأ الشرعية في ألمع صوره، لديه عدّة مؤلفات من أشهرها: العلوم الجنائية في القرآن (في سنة 1800)، و القانون العالمي (مؤلف لم يتم انجازه ويشمل دراسة مقارنة في جميع العلوم)، و كتاب خاص بعلم النفس الجنائي (يشمل هذا المؤلف دراسة حول نظرية الإكراه النفسي عند الجناة كما يشمل أهم أفكاره في العلوم الجنائية).

من أهم أفكاره أن الإنسان حر بطبيعته يفعل الخير ويفعل الشر بمحض إرادته، و بما أنه حر فإنه يتحمل تبعات أفعاله كاملة، فلا مكان للتعجب من دور الردع في الوقاية من الجريمة و لا في دور العقوبة، و بهذه الحرية الكامنة يفسر انسلم فويرباخ امتناع الجاني عن إتيان الجريمة و بها يبرر حق المجتمع في الدفاع عن كيانه و أمنه باستعمال العقوبة،

وما يجب الإشارة إليه أنه من الضروري أن يركز الردع على الجانب النفسي للجاني ، بمعنى الموازاة بين العقوبة المقررة للجريمة و اللذة التي ستعود على الجاني من خلال ارتكابه للجريمة، فلابد من تحقيق الردع بواسطة الإكراه النفسي ولن يتحقق فعلا إلاّ إذا كانت العقوبة قاسية. (دردوس، 2010، ص. ص. 31 ــ 33).

إن أساس العقاب في فكر المدرسة التقليدية الأولى يتمثل في ــ المنفعة ــ فالإنسان حر في اختيار سبيل الخير أو سبيل الشر، من هنا كانت المسؤولية الجنائية خلقية أساسها حرية الاختيار التي يتمتع بها كل جان ، وبما أن هذه الحرية توجد بنفس الدرجة عند جميع الجناة فهم حتما يتساوون في المسؤولية، انطلاقا من هذا تكون العقوبة موحدة بالنسبة لكل جان ارتكب نفس الفعل المجرم، لا فرق بين المبتدئ و العائد، ولا عبرة للظروف النفسية والاجتماعية للجاني ، ولتحقيق هذا الأمر لابد من مراعاة ضابط موضوعي واقعي يتمثل في الآثار المترتبة على الجريمة، بحيث تحدد درجة العقوبة بالرجوع إليه دون غيره.

للمدرسة التقليدية الأولى ايجابيات كثيرة، كإقرارها لمبدأ الشرعية الذي يعتبر بحق تحولا هاما في التشريع الجنائي، وأيضا إقرارها لمبدأ المساواة بين المجتمع في التجريم والعقاب، إلاّ أنه يعاب عليها أن اهتمامها بوقاية المجتمع من الجريمة عن طريق الردع وحده مبالغ فيه. العيب الآخر القول بالحرية المطلقة لدى الجاني قول غير ثابت في الواقع، فهناك من يرتكب الجريمة بدافع العوامل الداخلية Les facteurs endogènes أو العوامل الخارجية Les facteurs exogènes. (دردوس، 2010، ص. ص. 33 ــ 34)، و (منصور، 2009، ص. ص. 135 ــ 136).

2.3ــ في فكر المدرسة التقليدية الثانية (العدالة ثم الردع العام):

قامت هذه المدرسة من حيث أساسها الفلسفي على نظرية العدالة المطلقة للفيلسوف الألماني إيمانيول كانط Emmanuel Kant (1724ــ 1804)، الذي حدد الغاية من العقاب إرضاء شعور العدالة لذاتها مجردة من فكرة المنفعة الاجتماعية، فالأذى الذي تحدثه الجريمة لا يصلح إلا من خلال التكفير والتطهير بالعقاب. قامت هذه المدرسة أيضا على الأفكار الفلسفية المثالية الألمانية الأخرى التي نادى بها هيجل Hegel الذي يؤكد بأن العقوبة هي عدل للجريمة، لأن اقتراف الجريمة يعدّ نفيا للعدالة التي يقررها النظام القانوني، لذا تكون العقوبة نفيا لذلك النفي. و قد تمسكت هذه المدرسة بالمبادئ الرئيسية للمدرسة التقليدية الأولى و لكنها أرادت أن تولي اهتماما بالجانب الشخصي في التجريم والعقاب كذلك في قصر غرض العقوبة على الردع العام وحده. من أقطاب المدرسة التقليدية الثانية نذكر:أرتلان Ortolan و ليكا Lucas في فرنسا، و فراسيسكا كرارا Francicka Carara في إيطاليا، و هوس Haus في بلجيكا، و ميترمايير Mittermaier في ألمانيا، أهم الأفكار التي جاءت بها المدرسة التقليدية الثانية تتمثل في ما يلي:

1.2.3ــ مبدأ حرية الاختيار: ترى المدرسة التقليدية الثانية أن لا وجود للمساواة في حرية الاختيار، بل الجناة يتفاوتون في درجة المقاومة أمام مغريات الجريمة، وهذا راجع لعدّة عوامل منها: الثقافية، البيئية، الشخصية و الاجتماعية... لذا ينبغي أن تتخذ قدرة الجاني ضابطا في تقدير درجة العقوبة، و في حالة انعدام مقدرة الجاني في المقاومة لسبب من الأسباب انعدمت مسؤوليته الجنائية وبالتبعية انعدمت بالتالي العقوبة المترتبة عليها، أما في حالة نقصان مقدرة الجاني في المقاومة أيضا لسبب من الأسباب نقصت مسؤوليته الجنائية وبالتبعية نقصت بالتالي العقوبة المترتبة عليها. و امتناع المسؤولية

الجنائية لا يقتصر فقط على العاهة والإصابة بالمرض العقلي بل يمتد إلى كل حالة تصيب الجاني أثناء الجريمة و تمنعه من استعمال حريته في الاختيار.

لهذا الاعتبار خلصت المدرسة التقليدية الثانية إلى تقبل المسؤولية الجنائية المخففة كلما توافرت أسبابها، و إلى مطالبة المشرع بالأخذ بها، وقد كان لها الفضل في التفرقة بين الجرائم السياسية و الأخرى.(خضر، و آخرون، 1984، ص. ص. 19 ـ 20)، و(دردوس، 2010، ص.ص. 35 ـ 36).

2.2.3ـ مبدأ منفعة العقوبة: يرى أصحاب المدرسة التقليدية الثانية أن العقوبة مشروعة لأنها تستمد من فكرة العقد الاجتماعي، و هي ضرورية لحماية المجتمع، بشرط تحقيق المنفعة والعدالة، فالعقوبة العادلة هي تلك التي تأخذ بعين الاعتبار الظروف المحيطة بالجريمة والجاني ، فتكون مقبولة من طرف الجاني و بالتالي فرصة له لإعادة النظر في ذاته، فتسمح له بتحسين سلوكه مستقبلا فيزداد الأمن في المجتمع، فهي إذن عقوبة نافعة.

قام فقهاء المدرسة التقليدية الثانية بالجمع بين فكرتي العدالة المطلقة والمنفعة الاجتماعية، مع الحرص على التوازن بينهما، فهم يتقبلون فكرة العدالة كأساس و كغرض العقوبة و في نفس الوقت يتمسكون بفكرة المنفعة معتبرين إياها كإطار لا ينبغي للعقوبة أن تخرج عن حدوده، فتجاوز العقوبة لما هو عادل سيجرح شعور الناس بالعدالة، و أن تجاوزها لما هو نافع سيشككهم في نزاهة الدولة، و هي بهذا لا تنكر وظيفة الردع العام و الخاص في التقليل من ظاهرة الإجرام و لكنها تمنع المغالاة فيهما.

إن ذكر العقوبة في نص قانوني وتطبيقها من طرف القاضي من شأنه أن يصرف الناس عن الجريمة، و بهذا تكون لديها الوظيفة الردعية. فالتطبيق الفعلي للعقوبة يقضي تدريجيا على الجريمة، و كلّما كان هناك تشديد في العقوبة حققت الوظيفة

الإصلاحية، وقد أكد ذلك الفقيه الألماني اهرنق Ihering في مقولته: " قانون بلا قوة نار لا تحرق أو نور لا يضيء". (أبو عامر، 1995، ص. ص. 342 ــ 345)، و(دردوس، 2010، ص. ص. 36 ــ 39)، و (الكساسبة، 2010، ص. ص. 130 ــ 131).

3.2.3ــ نظام السجون: من المتفق عليه أن شرطي المنفعة والعدالة في تنفيذ العقوبة هما أهم ما جاءت به المدرسة التقليدية الثانية، لهذا فهم يطالبون بنظام جديد للسجون يتماشى مع طبيعة الجريمة المرتكبة وليس مع طبع الجاني، بمعنى نظام موحد لكل طائفة من المجرمين تتشابه أفعالهم في الخطورة، لأن الجريمة هي المقياس الخارجي الحقيقي المعبر على شخصية الجاني ، وهي أيضا معيار لتصنيف المسجونين قصد إخضاعهم إلى نظام الاحتباس الملائم لكل صنف منهم (مبدأ تفريد العقوبة).(دردوس، 2010، ص. 37).

أهم نقد قدم للمدرسة التقليدية الثانية يتمثل في ما يلي:

ــ ركزت على الفعل المجرم و الجريمة المرتكبة و أهملت شخص الجاني و هذا ما يؤدي إلى إخفاق في إصلاحه وبالتالي استئصال ما فيه من ميول إجرامية.

ــ ركزت على العقوبة المعتدلة بدلا من العقوبة القاسية، مما أدّى إلى التسامح مع المجرمين الخطرين على المجتمع من جهة، و من جهة أخرى أدى ذلك إلى تحويل المجرمين حديثي العهد بالإجرام إلى مجرمين محترفين نظرا لاختلاطهم أثناء مدّة الاحتباس. (دردوس، 2010، ص. 41)، و (منصور، 2009، 137).

3.3ـ في فكر المدرسة الوضعية الإيطالية (الردع الخاص فحسب):

ظهرت هذه المدرسة في أواخر القرن التاسع عشر بناء على نتائج علمية، أهمها أفكار داروين Darwin في النشوء و الارتقاء، حيث تزعّمها ثلاثة من أقطابها: سيزار لومبروزو César Lombroso ، و انريكو فيري Enrico Ferri ، و إيمانيول جاروفالو Emmanuel Garofalo. و قد كانت نقطة البداية في فكر هذه المدرسة أن الجريمة حقيقية إنسانية، لذا يجب التركيز على شخصية الجاني تركيزا كليا دون النظر إلى المسؤولية الأدبية، و أن رد الفعل الاجتماعي ينبغي أن ينحصر في التدابير الاحترازية دون العقوبات التقليدية، وبناء على ذلك يجب أن يهدف تنفيذ التدابير الاحترازية الممثلة للجزاء الجنائي إلى مجابهة العوامل التي أدت إلى وقوع الجريمة، سواء ما كان منها متعلقا بشخص الجاني أو بعوامل أخرى خارجية، ولذا فالهدف الأساسي الذي ينبغي أن تعمل المؤسسات العقابية على تحقيقه يتمثّل في استئصال هذه العوامل بالعلاج أو التهذيب أو بالاستئصال من المجتمع كلية في حالة عدم جدوى العلاج. (خضر، و آخرون، 1984، ص. ص. 20 ــ 21)، و (منصور، 2009، ص. ص. 137 ــ 139).

1.3.3ــ سيزار لومبروزو (1836ــ 1909): بالإضافة إلى أنه طبيب في الجيش الإيطالي فقد كان يدرس بالطب الشرعي و العصبي بجامعة توران Turin الايطالية، من بين مؤلفاته: الرجل العبقري، المرأة المجرمة، الجريمة السياسية والثورات (هذا الكتاب مشترك مع الفقيه لاشي Laschi)، و من أشهرها الإنسان المجرم، الذي كان سنة 1876، حيث تضمن آراءه الخاصة بأسباب الجريمة والسياسة العقابية، و قد أعيد طباعته عدّة مرات، في كل مرّة هناك تطورا خاص بظاهرة الإجرام.

أهم أفكار سيزار لومبروزو أن المجرمين الحقيقيين يتميزون عن غيرهم بعلامات جسدية، وهي عبارة عن تشوهات خلقية، وُجدت فيهم من خلال الارتداد Atavisme منذ الولادة تبعا لخلل في القواعد الوراثية، فمن وُجدت لديه تلك العلامات فهو محكوم عليه بالميل إلى الجريمة، هذا الميل مرتبط بعوامل أخرى يستمدها الفرد من وسطه الطبيعي و البشري والاقتصادي. الفكرة الأخرى الأساسية عند سيزار لومبروزو أن الوراثة وحدها لا تؤدي حتما إلى الإجرام وإنما تخلق لدى الشخص الاستعداد له. (دردوس، 2010، ص. ص. 43 ــ 44).

لقد قسم سيزار لومبروزو المجرمين إلى خمس فئات: المجرم بالفطرة، المجرم المجنون، المجرم بالعادة، المجرم بالصدفة و المجرم بالعاطفة، و لكل فئة خصائصها المميزة وجرائمها المفضلة و علاجها الملائم، كما أشار لذلك عبيد (1974).

2.3.3ــ انريكو فيري (1856ــ 1929): من أشهر مؤلفات انريكو فيري ــ علم الاجتماع الجنائي ــ و قد تضمن أهم أفكاره في الفكر العقابي، من أهمها:

ــ قانون الكثافة الجنائي، و مقتضاه أنه إذا اجتمعت ظروف اجتماعية معينة بظروف شخصية معينة وفي زمن معين تنتج نسبة معينة من الجرائم لا تقبل زيادة ولا نقصانا، لذلك فإن المسؤولية الجنائية تقوم على أساس حق المجتمع في الدفاع عن كيانه ضد المجرمين، هذا الدفاع يكون بوضع تدابير وقائية لأن المجرم هنا مسير لا مخير لما وقع فيه.

ــ خطورة الجاني، حيث يشترط أن تكون العقوبة ملائمة لخطورة سلوك المتهم، وهذا تحقيقا لوظيفتها العلاجية، لذا وجب إعادة النظر في طريقة احتباس المسجونين داخل المؤسسات العقابية.

ــ هدفا شرطي الوقاية و الدفاع تحقيق الدفاع الاجتماعي، إلاّ أن لكل واحد من الإجراءين خصائصه التي تميزه.

ــ الجريمة، ومهما كانت خطورتها وظروف ارتكابها، تتميز بأنها ذات مصدر مركب، كونها تصدر عن عوامل بيولوجية و طبيعية واجتماعية. هذا ما جعل الكثير من العلماء اعتبار انريكو فيري المؤسس الحقيقي لعلم الإجرام، فهو أول ما نادى بتركيبية الجريمة. (دردوس، 2010، ص. ص. 46 ــ 47).

3.3.3ــ إيمانيول جاروفالو (1851ــ 1934): من أبرز ما ألف إيمانيول جاروفالو ــ علم الإجرام ــ حيث حاول من خلال هذا الكتاب التمييز بين الجريمة الطبيعية و الأخرى الاصطناعية، فالجريمة الطبيعية تشير إلى استخفاف صاحبها بقيم المجتمع و ازدراءه بمشاعره الحقيقية، وهي عبارة عن سلوك مرفوض لدى كل المجتمعات وبالتالي فهو معاقب عليه، حسب جسامة الضرر المخلف، بمعنى أكثر وضوحا تقوم الجرائم الطبيعية على الأخلاق لأنها تمس بواجب الرحمة على أفراد المجتمع. أما الجريمة المصطنعة فهي كل فعل أو سلوك يخل بالوضع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي القائم في المجتمع، وبالتالي فإنه يمس بالمشاعر الخلقية و كيان الجماعة المحيطة بهذا المجتمع...

يقول إيمانيول جاروفالو أن المشرع لا يمكنه معرفة ــ عدو المجتمع ــ معرفة حقيقية، و هذا إشارة إلى المجرم، ذلك أنه ليس له احتكاك به، و إنما الذي يعرف ــ عدو المجتمع ــ معرفة حقيقية هو القاضي، و لهذا وجب إعطاءه السلطة التقديرية الواسعة، كما يوصي إيمانيول جاروفالو القاضي بالاعتماد على العقوبات القاسية، و اقترح مجموعة من التدابير الوقائية التي تكون متناسبة مع كل فئة من الجناة ، وهدفها حماية المجتمع وتعديل سلوك الجاني مستقبلا. (نفس المرجع السابق، ص. ص. 48 ــ 49).

خلاصة القول أن المدرسة الوضعية الإيطالية تمثل الحد الفاصل بين العهد القديم الذي يتميز بالارتباط بالمذاهب الفلسفية السائدة آنذاك في السياسة العقابية، و بين العهد الحديث الذي يعتمد على الحقائق الواقعية للحياة في تحديد السياسة العقابية و معالجة ظاهرة الإجرام. و قد تفرعت عن النهج الرئيسي للمدرسة شعب جديدة في السياسة العقابية منها:

ـ نشوء نظام جديد للسجون و المساجين (أي تصنيف الجناة على أسس علمية).

ـ وقف تنفيذ العقوبة بالإفراج المشروط و البيئة المفتوحة و أيضا في الأخذ بالتدابير الاحترازية.

رغم كل إيجابيات المدرسة الوضعية إلا أنه يعاب عليها:

ـ إنكار فكرة حرية الاختيار لدى الجاني ، وقد يؤدي ذلك إلى تعاطف أفرد المجتمع معه بدلا من علاجه أو إصلاحه.

ـ استبعاد فكرة الردع العام من العقوبة في حين إيمانها بفكرة الردع الخاص، فإذا كان لدى الجاني الوعي لتجنب معاودة الإجرام مستقبلا فنفس الوعي يوجد عند غيره من أفراد المجتمع، أي ما يبرر تحقيق الردع الخاص يبرر تحقيق الردع العام.

ـ الدعوة لاتخاذ التدابير الاحترازية قبل ارتكاب الجاني جريمته ولمجرد توافر الخطورة الإجرامية فيه، و هذا يتعارض مع مبدأ الشرعية.

ـ إنكار الوظيفة التربوية للقانون الجنائي، فالمدرسة الوضعية تركز على شخصية الجاني فقط في تحديد الجزاء الجنائي، سواء بالتدابير الوقائية أو العقوبات، دون مراعاة الآثار المادية والاجتماعية المترتبة على الجريمة، فقد يؤدي ذلك إلى جرح شعور أفراد المجتمع بالعدالة. (أبو عامر، 1995 ص. 355)، و (دردوس، 2010 ، ص. ص. 49 ـ 54)، و(منصور، 2009، ص. ص. 138 ـ 139).

4.3ـ في فكر المدارس التوفيقية (الإصلاح أولا و الردع ثانيا):

تعددت الحركات الفكرية في أوائل القرن العشرين، محاولة التوفيق بين المدرستين: المدرسة التقليدية والمدرسة الوضعية، من أهمها: المدرسة الثالثة La Terza Scuola، المدرسة الواقعية L'école Pragmatique، الاتحاد الدولي لقانون العقوبات والجمعية الدولية للقانون الجنائي.

1.4.3ـ المدرسة الثالثة: تأسست المدرسة الثالثة من طرف الفقيهان أليمينا Alimena وكارنوفال Carnevale، حيث أن أول ظهور لها كان في ايطاليا، و بعدها انضم إليها العديد من العلماء من ألمانيا و فرنسا.

أخذت المدرسة الثالثة عن المدرسة التقليدية فكرة المنع العام L'idée de défense sociale، حيث بررتها باعتبارات علمية واقعية، و قد أكد كرنوفال أن غرض العقوبة هو تحقيق المنع العام، لأنه غير مقبول أن تشكل العقوبة الوجه المقابل للخطيئة. كما أخذت المدرسة الثالثة بفكرة الجبرية، وقد بررتها باعتبارات علمية موضوعية، حيث ترى بأن الجاني يقبل على ارتكاب جريمته تحت ظروف واقعية وشخصية لا يستطيع ردّها، إذن فهو مسيرا و غير مسئولا عن خطيئته، لكن بما أن للمجتمع الحق في الدفاع عن كيانه فإن عقوبته تجد أساسا لها في ضرورة حماية المجتمع أو ضرورة تحقيق المنع العام، وهذا حسب ما أشار إليه دردوس (2010). مع العلم أن ما يميز الفقيه أليمينا هو اعتماده على القانون المقارن في أفكاره، حيث أكد في تقريره للمؤتمر الدولي الذي انعقد في باريس سنة 1900 أن القانون المقارن هو الوسيلة الأساسية للكشف عن القانون الجنائي من جميع جوانبه.

بقيت المدرسة الثالثة تسير في فلك المدرسة الوضعية ماعدا تجديدها وابتكاراتها في بعض الجزئيات والتي لا تؤثر في المنهج الرئيسي لها.

2.4.3ـ المدرسة الواقعية: مؤسس المدرسة الواقعية سلدانة Saldana هو أستاذ بجامعة مدريد (اسبانيا)، أهم ما جاء به سلدانة في كتابه الشهير ـ علم الإجرام الجديد ـ La criminologie nouvelle ، و قد تُرجم إلى اللغة الفرنسية سنة 1929، أنه أكد على تجديد القانون الجنائي و بناءه على أسس علمية، وضرورة إخضاع كل المعطيات التي يتكون منها هذا العلم إلى التجربة العلمية.

فرغم كل المجهودات الجبارة التي قام بها سلدانة في مجال العلوم الجنائية إلاّ أنه لم يلق الرواج في الأوساط العلمية وبالتالي بقيت رؤاه غير واضحة تماما. (دردوس، 2010، ص. ص. 56 ـ 57).

3.4.3ـ الاتحاد الدولي لقانون العقوبات: في سنة 1880 أسس أساتذة القانون الجنائي الاتحاد الدولي لقانون العقوبات، و هم: هامل Hamel الهولندي، و برانس Prins البلجيكي، و فون ليست Von List الألماني، بهدف الجمع بين المدرستين المتنافرتين، المدرسة التقليدية والمدرسة الوضعية.

أ ـ لقد تأثر الاتحاد الدولي لقانون العقوبات بالمدرسة التقليدية في النقاط التالية:

ـ الاعتراف بالعقوبة.

ـ الاعتراف بالأغراض المتعددة للعقوبة، فمنها: إثارة الشعور بالخوف لدى أفراد المجتمع، و إصلاح الجاني.

ب ـ كما تأثر الاتحاد الدولي لقانون العقوبات أيضا بالمدرسة الوضعية في النقاط التالية:

ـــ ضرورة التفريد في مرحلة تطبيق العقوبة، أي مراعاة الظروف الخاصة بكل محكوم عليه على حدى، حيث أن الاتحاد الدولي لقانون العقوبات يصنف المجرمين بالنظر إلى العوامل التي دفعتهم إلى ارتكاب الجريمة.

ـــ الإقرار بفكرة الخطورة الإجرامية أو الحالات الخطرة، مع إمكانية تطبيقها على الأشخاص معتادي الإجرام أو ناقصي الإدراك والفهم أو المدمنين على السكر والمخدرات أو المشردين، بمعنى التسليم بإمكانية اتخاذ التدابير الوقائية ضد هذه الفئات لمجرد خطورتهم وحتى قبل ارتكابهم أية جريمة.

ـــ أخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية المؤدية للإجرام لدى بعض الجناة والالتزام بالتدابير الضرورية للحد من ذلك، كتوفير مناصب شغل للعاطلين، تثقيف الجاهلين...

لقد تمكن الاتحاد الدولي لقانون العقوبات من إرساء معالم السياسة الجنائية، فاتخذتها الكثير من المذاهب التي جاءت في ما بعد مرجعا أساسيا تنطلق منها و تعود إليها في العديد من قضاياها. و لكن يعاب عليه أولا أن أقطابه لم يقوموا بتوضيح أغراض العقوبة، فاكتفوا بالقول أنها تحقق الردع العام، فلم يتعرضوا لفكرة الردع الخاص في العقوبة أو التدبير الاحترازي. أما الأمر الثاني الذي يعاب على الاتحاد الدولي لقانون العقوبات هو إفراطه في الاهتمام بالجانب العملي دون مناقشة الأسس النظرية و الفلسفية التي يقوم عليها. (أبوعامر، 1995، ص. ص. 356 ـــ 361)، و(خضر، و آخرون، 1984، ص. 22)، و (دردوس، 2010، ص. ص. 57 ـــ 59)، و(منصور، 2009، ص. ص. 139 ـــ 140).

4.4.3ـــ الجمعية الدولية للقانون الجنائي: انقرض و اندثر الاتحاد الدولي لقانون العقوبات، فتشتت أنصاره، و استخلفته في النشاط الجمعية الدولية للقانون الجنائي، أهم أفكارها مايلي:

ــ اتخاذها موقفا حياديا من فكرة قدرة الجاني على الخيار في تصرفاته.

ــ اتخاذها للخطورة الإجرامية أساسا و منطلق في السياسة الجنائية.

ــ اتخاذها نظامين مختلفين للعقوبة والتدبير، وتطبيقها كل واحد منهما عندما تتوفر مبرراته.

تمكنت الجمعية الدولية للقانون الجنائي من عقد عدّة مؤتمرات ثمّ توقفت هي الأخرى عن نشاطها قبل الحرب العالمية الثانية. (دردوس، 2010، ص. 59).

خلاصة القول أن الاتجاه التوفيقي على الرغم من عنايته بالهدف الاصطلاحي للجزاء الجنائي على النحو المشار إليه والعمل على الأخذ بأساليب العلاج والتأهيل في السجون في المرحلة التنفيذية، إلاّ أنه عنى من الردع العام الذي سعى إلى تحقيقه بالعقوبات التقليدية وأهمها عقوبة الحبس.

5.3ــ في فكر الدفاع الاجتماعي (العلاج و إعادة التأهيل): استمرت النظرة إلى التجريم والعقاب في مسارها التطوري حتى دخلت مرحلة جديدة سميت بمرحلة السياسة الجنائية الاجتماعية، و قد بدأت هذه المرحلة مع بداية ظهور اتجاه الدفاع الاجتماعي. مع العلم أن تعبير ــ الدفاع الاجتماعي ــ ليس بالجديد، فقط كان موجودا ولو بصيغ مختلفة في الحركات العقابية السابقة، فقد استعمل قبل الثورة الفرنسية في بعض الأوساط لتبرير القسوة في العقوبة و التحكم في القرارات القضائية، كما استعمل من طرف بعض أنصار المدرسة التقليدية للإشارة إلى أن العقوبة تحقق الردع العام والمنفعة الاجتماعية، استعمل أيضا تعبير ــ الدفاع الاجتماعي ــ من طرف بعض أنصار المدرسة الوضعية عندما يعتبرون أن التدابير الاحترازية تسمح للجاني تفريغ شحنته العدوانية وبالتالي تحقق الدفاع عن المجتمع، إلاّ أن استعمال هذا التعبير في مدرسة الدفاع الاجتماعي له مفهوم مخالف

عما سبقه، سواء عند الجناح الإيطالي الذي أسسه الفقيه فيليبو جراماتيكا Filippo Gramatica و أتباعه سنة 1945، أو الجناح الفرنسي الذي أسسه المستشار مارك آنسل Marc Ancel في نفس السنة 1945 أو ما يسمى بمدرسة الدفاع الاجتماعي الجديدة، وبذلك فإن للدفاع الاجتماعي اتجاهان يتمثلان في ما يلي:

1.5.3ــ اتجاه فيليبو جراماتيكا (الفرد هو كل شيء): و هو من أقطاب مدرسة الدفاع الاجتماعي، حيث أسس أفكاره على حقيقة الطبيعة الإنسانية من ناحية، وطبيعة علاقة الفرد بالمجتمع و الدولة من ناحية أخرى، فمن ناحية الطبيعة الإنسانية يرى فيليبو جراماتيكا أن الإنسان مشحون بالأنانية المطلقة، و هذه الرغبات تقف أمامها سوى المشاعر الإنسانية الناتجة عن تأثير الدين، التربية، المبادئ، المثل والمعتقدات الاجتماعية...أما من الناحية الثانية بمعنى طبيعة علاقة الفرد بالمجتمع والدولة يرى فيليبو جراماتيكا أنه يجب أن تخضع الدولة لمقتضيات احترام الحقوق الأساسية للإنسان والعمل على حمايتها. وبالنسبة للجاني فهو مركز الثقل كما يؤكد فيليبو جراماتيكا ولهذا لابد من أن نضمن له التنفيذ الجنائي الاجتماعي، و المتمثل في العمل على تهذيب القادرين على العودة إلى المجتمع، وعلاج غير القادرين على العودة إلى المجتمع.

ألّف فيليبو جراماتيكا كتابه الشهير بعنوان ــ مبادئ الدفاع الاجتماعي ــ Principes de défense sociale وذلك سنة 1964، وقد شمل أهم أفكاره و التي نلخصها في ما يلي:

ــ يطالب فيليبو جراماتيكا بإلغاء فكرتي الجريمة و العقوبة، ذلك أن القانون الجنائي الحالي يركز على الفعل و لا يولي الاهتمام بالفاعل، فأصبحت العقوبة تطبق بطريقة تلقائية لا يحتاج فيها القاضي سوى النظر إلى الجريمة دون الأخذ بعين الاعتبار شخصية الجاني. فاقترح فيليبو جراماتيكا كبديل نظاما عقابيا مركزا بالدرجة الأولى على ــ

الفاعل ــ و يكون هدفه تقويمه و تأهيله قصد إعادة إدماجه في المجتمع، ومن هنا دعا إلى إلغاء تسمية ــ الجريمة ــ و تعويضها بالعصيان الاجتماعي، و كذلك إلغاء تسمية ــ العقوبة ــ وتعويضها بتدابير الدفاع الاجتماعي.

التدابير المقترحة من طرف فيليبو جراماتيكا تختلف نوعا و درجة من فاعل إلى فاعل باختلاف التكوين النفسي والطبيعي لكل واحد، حيث يمكن تطبيق هذه التدابير قبل وقوع الفعل في حالة ما إذا كانت وضعية الفاعل الاجتماعية تبرر ذلك، و تطبق بعد وقوع الفعل لثبوت الصفة المضادة للمجتمع في الفاعل، و لا يُقبل في أي حال من الأحوال الجمع بين التدابير الاجتماعية و العقوبات.

ــ يطالب فيليبو جراماتيكا بإلغاء قانون العقوبات، ذلك أن الهدف من العقوبة في النظام الحالي هو الدفاع عن كيان المجتمع، و يتحقق ذلك بالتركيز على مصدر الجريمة، أي على الفاعل، و من هنا يتأتى علاجه، فإذا كان مريضا يجب إسعافه، و إذا كان جاهلا يجب تثقيفه وتعديل طباعه، و إذا كان لا يرجى شفاؤه يجب إعدامه، فبصلاح الفرد يصبح المجتمع آمنا.

ــ يطالب فيليبو جراماتيكا بإلغاء فكرة المسؤولية الجنائية واستبدالها بالمسؤولية الاجتماعية، ذلك لأن المسؤولية الجنائية للمجرم عما يقترفه من جرائم ترتبط بحالته الصحية والنفسية، وبالتالي تصبح مسؤوليته الجنائية دليل عن وجود ــ نفسية فردية مضادة للمجتمع ــ . أما بالجزاء الذي يستحقه يرتبط بالتقدير الشخصي لشخص الفاعل بالأخذ بعين الاعتبار بملابسات والظروف الخاصة التي ارتكب فيها فعلته هذه. و طريقة الجزاء على النحو التالي تضمن إصلاح المجرم و تقويمه و إدماجه في المجتمع.

و الجزاء المقترح من طرف فيليبو جراماتيكا سماه ــ التدبير الاجتماعي ــ تارة يكون من أجل الوقاية و تارة من أجل العلاج وإعادة التأهيل.

وأهم ما يعاب على فيليبو جراماتيكا ما يلي:

ـ ألغى تعبير الجريمة واستبدله بالسلوك المنحرف و ألغى أيضا تعبير المجرم واستبدل بالشخص المنحرف، وهو ليس بالجديد وإنما تسميات مرادفة لنفس المسميات.

ـ أقر بأن التدابير الاجتماعية ذات طبيعة إدارية و لا تستلزم تدخل المشرع و لا القاضي، و هذا إهدار لمبدأ الشرعية و السماح للتحكم و حتى التماطل الإداري.

ـ ألغى القانون و القضاء الجنائيين، وهذا يعني إلغاء لفكرتي المسؤولية الجنائية والعقوبة، لكن هذا غير شرعي لأنه يعارض ضمان الحرية الفردية.

ـ أرسى نظام جديد يقوم على الحالة المضادة للمجتمع وبالتالي فقد قدّم قائمة من الأفعال الإيجابية و السلبية للتدليل عليها، و هذا ليس بالجديد، و إنما مجرد صيغة جديدة للتعبير عن النظام الذي نادت به المدرسة التقليدية الجديدة.

ـ أقر تطبيق تدابير الدفاع الاجتماعي قبل وقوع الجريمة و لمجرد بروز الحالة اللااجتماعية على الفرد، لكن فكرة الحالة اللااجتماعية أو الحالة المضادة للمجتمع واسعة وغير محددة المعالم وبالتالي من المستحيل أن تقوم على مبدأ الشرعية، و هذا ما يعتبر تطرف و تهديد للحرية الفردية. (أبوعامر، 1995، ص. ص. 364 ـ 368)، و(خضر، و آخرون، 1984، ص. 23)، و (دردوس، 2010، ص. ص. 60 ـ 64)، و(الكساسبة، 2010، ص. ص. 144 ـ 145)، و (منصور، 2009، ص. 142).

2.5.3ـ اتجاه مارك آنسل (الإصلاح و إعادة التوافق الاجتماعي): يعتبر مؤسس حركة الدفاع الاجتماعي الجديدة، وهو مستشارا لدى مجلس النقض الفرنسي، حيث تمسك مارك آنسل بالجزاء الجنائي، أي بالعقوبات والتدابير، فأكد على أن هدف العقوبة هو إصلاحيا، مع الأخذ بعين الاعتبار الخطورة الإجرامية للقضاء عليها.

من أهم مؤلفات مارك آنسل: ــ الدفاع الاجتماعي الجديد ــ La défense sociale nouvelle حيث كانت الطبعة الأولى سنة 1954، و قد أُعيدت طباعته سنة 1966، ونتيجة للنشاط العلمي للمؤلف، و مشاركته في العديد من المؤتمرات، وأيضا اعتدال واتزان أفكاره الخاصة بالسياسة الجنائية في هذا الكتاب فقد لقي رواجا كبيرا ونال شهرة كبيرة في العالم بأسره سيما فرنسا، أهم أفكار مارك آنسل التي تضمنها مؤلفه هذا تتمثل في ما يلي:

ــ تمسك بالقانون والقضاء الجنائيين و أضفى عليهما مسحة إنسانية و أخلاقية، في هذا المجال يقول مارك آنسل أنه إذا كان لابد أن أعيُن رجلا مثاليا أبني عليه مذهبي في علم العقاب فإنني سأختّار رجلا أنشئ في الفكر الباسكالي (إشارة إلى الفيلسوف الفرنسي باسكال Pascal ذلك لأنه فيلسوف مشبع بالفكر الديني)، بمعنى أن القانون و القضاء الجنائيين لا يقوما إلاّ من طرف رجل عادي، يفكر، يحس، يشعر ويميز بين الخير والشر.

ــ يقول بأن التأهيل حق للجاني ، سواء كان ذكرا أم أنثى أو بالغا أم قاصرا، حتى يستعيد مكانة شريفة في المجتمع و يتفادى العود إلى الإجرام، ولتحقيق ذلك يؤكد مارك آنسل على ضرورة الاقتراب و التعمق في شخص الجاني ، فكل حالة هي حالة على حدى، و الجريمة المرتكبة ما هي إلاّ تعبير مادي عن جانب من هذه الشخصية. مع العلم بأن مارك آنسل يوصي بإعداد ملف عن الجاني قبل المحاكمة، وسماه ــ ملف عن الشخصية ــ يقوم بإعداده مجموعة من الخبراء من: أطباء، علماء النفس، علماء الاجتماع، علماء الإجرام وغيرهم، و هو يريد بهذا إحلال المنهج الطبي التطبيقي (الذي يقر بتنوع الأفراد في الجينات المنوية وفي التكوين العصبي والعقلي) محل المنهج الإجرائي القانوني في تحديد الجزاء عند ثبوت المسؤولية. و من هنا للقاضي الحرية

المطلقة في إقرار الإجراءات لتي يراها مناسبة لكل جاني ،و التي تتمثل سواء في عقوبة أو تدابير احترازية، طبعا على ضوء الملف.

ــ بناء على القول بالجزاء الجنائي الذي جاء به مارك آنسل فإن المعاملة العقابية في السجون لابد أن تركز بالدرجة الأولى على العناية بالكشف عن الخطورة الإجرامية لدى المحكوم عليه، و العمل على القضاء عليها بالعلاج ثمّ التأهيل لإعادة التوافق الاجتماعي، حيث يراعى في ذلك عدّة مبادئ من أهمها: أولا وقبل كل شيء أن تهدف المعاملة في السجن إلى تنمية الشعور بالمسؤولية لدى المحكوم عليه. الشرط الثاني يتمثل في وجوب أن تهدف المعاملة في السجن إلى الحفاظ على ما يكون لدى المحكوم عليه من مبادئ وقيّم صالحة و أيضا قدرات وإمكانات بدنية وذهنية، بالتركيز على تنميتها. الشرط الآخر أن يراعى في المعاملة داخل السجن الإقلال بقدر الإمكان من الآثار الضارة المرتبطة بسلب الحرية، على اعتبار أن الحالة النفسية للمحكوم عليه تكون جد حساسة، وهذا ما قد يؤدي إلى تضاعفات جسمية أو عقلية، فيفقد بالتالي الإمكانيات و القدرات اللازمة لتمكينه من إعادة التوافق الاجتماعي و الاندماج.

ينصرف مدلول الدفاع الاجتماعي عند مارك آنسل إلى حماية المجتمع و الفرد على حد سواء من الإجرام، فحماية المجتمع تتحقق من خلال مواجهة الظروف التي تدفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة، في حين أن حماية الفرد تتحقق بإعادة تأهيله للتكيف مع المجتمع، و هذا بانتزاع دوافع الشر منه للتخلص من الخطورة الإجرامية و العود مرّة أخرى.

أهم ما يعاب على أفكار مارك آنسل مايلي:

ــ الأمر الأول يتمثل في اهتمامه بتحقيق الردع الخاص من خلال تأهيل الجاني بالتركيز على الكشف عن شخصيته في الوقت نفسه لا يولي الأهمية للردع العام.

ــ الأمر الثاني و هو أن أفكار مارك آنسل تفتقر إلى الاستناد إلى أسس نظرية، فقد اعتمد على ذلك انطلاقا من المدرسة التقليدية و المدرسة الوضعية، لهذا من الصعب أن نطلق على أفكاره نظرية أو مدرسة، و ما جعل بعض الباحثين يطلقون على حركته ــ المدرسة التوفيقية الجديدة ــ L'école éclectique nouvelle . (أبوعامر، 1995، ص. ص. 368 ــ 369)، و (خضر، و آخرون، 1984، ص. 25 ــ 26)، و(دردوس، 2010، ص. ص. 64 ــ 68)، و(الكساسبة، 2010، ص. ص. 145 ــ 147)، و(منصور، 2009، ص. ص. 143 ــ 144).

بعد استعراض تطور مفهوم السجن ووظيفته وتطور أهداف الجزاء الجنائي يمكن القول بأنه لا يجب اقتصار الهدف أو الغرض من الجزاء الجنائي على الردع العام وحده أو الردع الخاص وحده أو العدالة وحدها أو التأهيل وحده بل يلزم القول أن للجزاء الجنائي أغراض مجتمعة تتمثل في الردع العام و تحقيق العدالة و إعادة تأهيل الجاني.

خامساــ السجن والعقوبة على ضوء الشريعة الإسلامية:

بمأن الشريعة الإسلامية ليست مذهبا فقهيا يتم تناوله على قدم المساواة مع المذاهب الفكرية الوضعية، و إنما هي تشريع سماوي واجب التطبيق في المجتمعات الإسلامية، لهذا سعينا إلى إفراد مبحث مستقل للتأمل في السجن و أغراض العقوبة وفقا للنظام العقابي الإسلامي.

1ـ السجن في الشريعة الإسلامية:

لم يتخذ القرآن الكريم السجن عقوبة لأية جريمة من جرائم الحدود و القصاص، و لم ينص عليها أساسا في التشريع العقابي على وجه العموم، وما ورد في القرآن من لفظ "السجن" إنما جاء في إطار قصصي لبعض الأنبياء، و هو:

1.1ـ إما واقع فعلي كما حدث ليوسف عليه السلام ، والآيات التي ذكرت فيها كلمة "السجن" في سورة يوسف على النحو التالي، قال الله تعالى: " و استبقا الباب وقدّت قميصه من دبر و ألفيا سيّدها لدا الباب قالت ما جزاءُ من أراد بأهلك سوءا إلاّ أن يُسجن أو عذاب أليم ". الآية خمسة وعشرون (25)، و جاء في السورة أيضا " قالت فذلكنّ الذي لمتنُني فيه و لقد راودته عن نفسه فاستعصم و لئن لّم يفعل ما آمُرُهُ ليُسجننّ وليكونا من الصاغرين ". الآية اثنان وثلاثون (32)، جاء أيضا " قال ربّ السجنُ أحبُّ إليّ ممّا يدعونني إليه وإلاّ تصرف عنّي كيدهنّ أصب إليهنّ و أكنّ من الجاهلين ". الآية ثلاثة وثلاثون (33)، أيضا جاء " ثمّ بدا لهم من بعد ما رأوا الآيات ليسجُنُنّه حتىّ حين ". الآية خمسة وثلاثون (35)، أيضا " و دخل معه السجن فتيان..." الآية ستة وثلاثون (36)، جاء أيضا " يا صاحبي السجن أأرباب متفرّقون خير أم الله الواحد القهّار ما تعبدون من دونه إلاّ أسماء سمّيتموها أنتم و آبآؤُكم مّآ أنزل الله بها من سلطان، إن الحكم إلاّ للّه أمر ألاّ تعبدوا إلاّ إيّاهُ ذالك الدّين القيّم و لكنّ أكثر النّاس لا يعلمُون يا صاحبي السّجن... " الآيات من تسعة وثلاثون إلى واحد و أربعون (39ـ 41)، أيضا " فلبث في السّجن بضع سنين ". الآية اثنان وأربعون (42).و جاء أيضا " و قد أحسن بي إذا أخرجني من السّجن..." الآية مائة (100).

2.1ـ و إما تهديد من طاغية إلى رسول كما حصل من تهديد فرعون لموسى رسول بني إسرائيل، فقد جاء لفظ " السجن " تهديدا من فرعون لموسى، في قوله تعالى: " قال لئن اتخذت إلها غيري لأجعلنك من المسجونين ". الآية ثلاثة وعشرون (23).

و جاء في تبصرة الحكام بأنه و إن كان السجن أسلم العقوبات فهو يعتبر أيضا من العقوبات البليغة، ذلك أن سبحانه و تعالى قارنه بالعذاب الأليم، في قوله تعالى في سورة يوسف " إلاّ أن يُسجن أو عذاب أليم "، أيضا اعتبر يوسف عليه السلام الخروج من السجن إحسانا إليه، وهذا ما ورد في سورة يوسف: " و قد أحسن بي إذ أخرجني من السجن " ، وهذا خير دليل على أن السجن الطويل عذاب.و قد جاء في الآية الكريمة أن فرعون وعد موسى بالسجن : " لأجعلنك من المسجونين ".

3.1ـ أما لفظ "حبس" فقد ورد في آية واحدة بلفظ "تحبسونها" أي توقفون الشاهدين لتأدية الشهادة و ليس المعنى الحقيقي أو الاصطلاحي للحبس الذي يدور في محيط العقوبة، في قوله تعالى: " يأيها الذين آمنوا شهادة بينكم إذا حضر أحدكم الموت حين الوصية اثنان ذوا عدل منكم أو آخران من غيركم إن أنتم ضربتم في الأرض فأصابتكم مصيبة الموت تحبسونها من بعد الصلاة فيقسمان بالله إن ارتبتم لا نشتري به ثمنا قليلا ولو كان ذا قربى ولا نكتم شهادة الله إنا إذن لمن الآثمين " الآية ثلاثون (30).

4.1ـ و قد ورد أيضا لفظ "الإمساك" في قوله تعالى " و اللاتي يأتين الفاحشة من نسائكم فاستشهدوا عليهن أربعة منكم فإن شهدوا فأمسكوهن في البيوت حتى يتوفاهن الموت أو يجعل الله لهن سبيلا " الآية سابعة وعشرون (27). فالإمساك في البيوت كان في بداية الإسلام حكما على المرأة الفاحشة التي ثبت زناها بالبيئة العادلة، فلا تمكن من الخروج منه لأن في إمساكها قطعا لسبيل الاتصال المطلق الذي هو أحد عوامل الوقوع في هذه الفاحشة عند بعض النساء، و لا يتعلق الأمر بالسجن العام، ثم بعد ذلك تغير الحكم و حل

محله عقوبة الجلد لغير المحصن و المحصنة كما في سورة النور، و هذا الحكم الأخير هو السبيل الذي قال الله عنه في آخر الآية المتقدمة: " أو يجعل الله لهن سبيلا ".

خلاصة القول أنه لا دليل في الآية يثبت عقوبة السجن.

5.1ــ و قد ورد أيضا لفظ "**النفي**" **في القرآن الكريم** ، حيث قال الله تعالى في شأن الذين يسعون في الأرض فسادا: " أن يُقتلوا أو يصلبوا أو تقطع أيديهم و أرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض ".و المراد بالنفي حسب بعض العلماء في قوله تعالى: " أو ينفوا من الأرض"هو السجن، وعللوا هذا التأويل بأن السجين في حكم المنفي من الأرض، لأنه لا يختلط بأحد من سكانها سوى رؤيته لبعض موظفي السجن، أما الآية الكريمة فالمقصود نفي المحارب المفسد، فيخرج من بلده إلى بلد آخر فيسجن فيه إلا أن تظهر توبته، فالتغريب من الأوطان هو نوع من العقوبة.

ومما تقدم يتضح أن القرآن الكريم لم ينص على عقوبة السجن في إطار الجزاءات العقابية.

2ــ العقوبة في الشريعة الإسلامية:

تتخذ العقوبة في الشريعة الإسلامية طابعا مميزا، يتمثل في: التأديب والزجر بقصد حماية المجتمع، و قد أخذ القانون الوضعي في القرن الثامن عشر عن الشريعة الإسلامية ذلك، بمعنى الإيلام بقصد الردع الخاص و العام، و أخذ عن الشريعة الإسلامية أيضا حصر العقوبة في الإنسان الحي دون الأموات، وهذا حسب ما أشار إليه الكساسبة (2010).

1.2ــ تعريف العقوبة في الفقه الإسلامي:

أجمع الفقه الإسلامي على أن العقوبة هي: زواجر وضعها الشارع مباشرة أو فوض فيها ولي الأمر، لردع خصوص المذنبين وعموم الناس عن ارتكاب ما حظر وترك ما أمر (الزحيلي،1985، ص.284).

نلاحظ أن وظيفة العقوبة في الشريعة الإسلامية تتركز على حماية مصلحة الجماعة والمحافظة على استقرارها.

2.2ــ فلسفة العقوبة في الفقه الإسلامي:

اتفق سائر الأئمة على أن الشريعة الإسلامية وضعت للمحافظة على الضرورات الخمس و هي: الدين، النفس، النسل، المال و العقل. وهذه المقاصد هي المحور الذي تدور أحكام الشرائع السماوية حوله، فإذا ما فقدت اختلت الحياة في الدنيا و انعدم النظام في المجتمع، ووجب العقاب على كل من يخل بهذه الضرورات (الكساسبة، 2010، ص.48).

نلاحظ أن الأصول التي تقوم عليها العقوبة في الشريعة الإسلامية تتمثل في: محاربة الجريمة أولا و حماية المجتمع والاهتمام بشخص الجاني ثانيا.

3.2ــ أنواع العقوبات في الشريعة الإسلامية:

أهم تقسيم للعقوبات في الشريعة الإسلامية، هو على النحو التالي: عقوبات الحدود، عقوبات القصاص، و عقوبات التعزير.

1.3.2ــ عقوبات الحدود: تمثل عقوبات الحدود حق الله وحق المجتمع و أيضا حق الجاني في التخلص من الذنب و تطهير النفس، و عقوبات الحدود هي العقوبات المقدرة

شرعا بنص في كتاب الله أو سنة رسوله ــ صلى الله عليه وسلم ــ و النص الشرعي يحدد نوع العقوبة و مقدارها، و هي ذات حد واحد ليست بين حدين أعلى و أدنى، و من ثم ليس للقاضي بصددها أي سلطة تقديرية، و إنما تنحصر سلطته في توقيع الحد إذا تحقق من وجود موجبه، وعقوبات الحدود المتفق عليها هي التي تقررت للجرائم الآتية:

ــ الزنا، و يعاقب عليه بالرجم إن كان الزاني محصنا، و بالجلد و التغريب إن كان غير محصن.

ــ القذف، و عقابه الجلد ثمانين جلدة كعقوبة أصلية، و عدم الصلاحية للشهادة كعقوبة تبعية مؤبدة.

ــ السرقة، و يعاقب عليها بعقوبة أصلية هي قطع اليد، على تفصيل ورد في كتب الفقه.

ــ الحرابة أو السرقة الكبرى، وهي جرائم قطع الطريق للاستيلاء على المال، و يعاقب عليها حسب النتيجة الإجرامية التي تحققت، فإما بالقتل أو القتل مع الصلب أو قطع اليد اليمنى والرجل اليسرى دفعة واحدة أو النفي (بمعنى الإبعاد عن المكان الذي ارتكبت فيه الجريمة)، وقد ورد عقاب المحارب في القرآن الكريم في سورة المائدة: "إنّما جزاء الذين يُحاربون الله ورسُولهُ ويسعون في الأرض فسادا أن يُقتّلوا أو يُصلّبوا أو تقطّع أيديهم وأرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض..." الآية ثلاثة وثلاثون (33).

ــ شرب الخمر، و هو فعل محرم في الشريعة الإسلامية بنص القرآن الكريم، لكن لم ترد عقوبته في القرآن الكريم، و قرر رسول الله ــ صلى الله عليه وسلم ــ جلد شارب الخمر دون أن يحدد عدد الجلدات، في قوله ــ صلى الله عليه وسلم ــ : "من شرب الخمر فاجلدوه فإن أعاد فاجلدوه". و يرى جمهور الفقهاء أن شارب الخمر يجلد ثمانين جلدة، قياسا على حد القذف منذ عهد عمر بن الخطاب ــ كرم الله وجهه ــ ذلك أنه

عندما استشار أصحاب الرسول في مقدار عقوبة جلد شارب الخمر، أفتى علي بن أبي طالب ــ كرم الله وجهه ــ بأنه يحد ثمانين جلدة، لأنه إذا شرب سكر، و إذا سكر هذى، و إذا هذى افترى، وحد المفتري، بمعنى القاذف ثمانون جلدة، و قد وافق أصحاب الرسول على هذا الرأي، فكان ذلك إجماعا منهم على مقدار الحد.

ــ الردة، و يعاقب عليها عند جمهور الفقهاء بالقتل، استنادا إلى حديث الرسول ــ صلى الله عليه و سلم ــ: " من بدل دينه فاقتلوه ".

ــ البغي، أي الخروج على الحاكم المسلم الذي يحكم شرع الله، و يرى جمهور الفقهاء أن عقوبته القتل استنتاجا من قول الله تعالى في سورة الحجرات: " و إن طائفتان من المؤمنين اقتتلوا فأصلحوا بينهما، فإن بغت إحداهُما على الأخرى فقاتلوا التي تبغي حتّى تفيء إلى أمر الله... " الآية تسعة (9)، و أيضا قول الرسول ــ صلى الله عليه و سلّم ــ : " ستكون هنات وهنات، ألا و من خرج على أمتي و هم جميع فأضربوا بالسيف عنقه كائنا من كان." (الشاذلي، 2007، ص. ص.361ــ 363).

2.3.2ــ عقوبات القصاص : تقررت عقوبات القصاص لجرائم الاعتداء على الحياة أو على سلامة الجسم، و هي في الشريعة الإسلامية على النحو التالي:

ــ القصاص، و يمثل رد فعل حق المجني و تصحيح الخطأ و تحقيق العدالة والمساواة، بمعنى إلحاق أذى بالجاني يعادل نفس الأذى الذي ألحقه بالمجني عليه و يتساوى معه، فيقتل كما قتل و يجرح كما جرح، ومصدر هذه العقوبة المقدرة شرعا هو القرآن الكريم والسنة النبوية. و عقوبة القصاص تكون للقتل العمد والاعتداء عمدا على سلامة الجسم، وإذا لم تتوافر شروطه امتنع الحكم به ووجب الحكم بالدية، وجاز لولي الأمر أن يحكم على الجاني بعقوبة تعزيرية مع الدية إذا اقتضت ذلك مصلحة عامة، و يجوز للمجني

عليه أو ولي الدم العفو عن عقوبة القصاص بمقابل والمتمثل في الدية أو بدون مقابل، وهذا العفو يُسقط الحق العام في عقاب الجاني بعقوبة تعزيرية يقدرها ولي الأمر.

ـ الدية، و هي مقدار معين من المال يدفعه الجاني إلى المجني عليه أو ولي الدم، مع العلم أن الدية عقوبة و تعويض في الوقت نفسه، و جعلت الشريعة الإسلامية الدية عقوبة أصلية للقتل الخطأ والاعتداء على سلامة الجسم خطأ والقتل شبه العمد وما يقابل في القوانين الوضعية الضرب أو الجرح أو إعطاء المواد الضارة المفضي إلى موت، ومصدر هذه العقوبة القرآن الكريم والسنة النبوية، و بإمكان الدية أن تكون عقوبة بديلة في جرائم القتل العمد إذا امتنع القصاص لأي سبب من الأسباب.

ـ الكفارة، و هي عقوبة أصلية في القتل شبه العمد والقتل الخطأ و غير ذلك من الجرائم كإفساد الإحرام و الحنث في اليمين، و هي جزاءات يغلب عليها طابع التأديب و يؤديها المكلف تطهيرا له من المعصية التي أوجبت الكفارة، و تكون الكفارة بعتق رقبة مؤمنة أو صيام شهرين متتابعين إن تعذر العتق، و قد وردت هذه العقوبة في القرآن الكريم.

3.3.2ـ عقوبات التعزير: و تمثل الحق العام، و تحقيق مبدأ الردع، و إصلاح ذات الجاني. و الأفعال التي تستوجب التعزير هي إذن كافة الأفعال المحرمة شرعا بنص صريح أو تطبيقا لمبدأ عام من دون أن يحدد الشارع لها عقوبة دنيوية في القرآن الكريم أو السنة النبوية، من أمثلتها الغش في المعاملات، التزوير والرشوة، اختلاس المال العام، النصب وخيانة الأمانة، إصدار شيك بدون رصيد و جرائم المرور... ولا يدخل في الأفعال المعاقب عليها بالتعزير بطبيعة الحال جرائم الحدود و القصاص، أفعال التعزير هذه عديدة و متغيرة حسب ظروف الزمان والمكان، و من ثم لم تفرض لها الشريعة الإسلامية عقوبات مقدرة أو محددة، حتى يتمكن ولي الأمر من تقدير العقاب الملائم لها حسب ما تقتضيه المصلحة العامة و ما تمليه اعتبارات السياسة الجنائية في كل مجتمع

إسلامي، عموما تتدرج العقوبات التعزيرية من النصح والإرشاد إلى الغرامة والجلد والحبس، حيث يمكن أن تصل إلى القتل تعزيرا إذا اقتضت المصلحة العامة.

4.2ـ أغراض العقوبة في الشريعة الإسلامية:

أغراض العقوبة في النظام الإسلامي متعددة، لكنها على الرغم من تعددها تصدر عن فكرة لا تختلف فيها الشريعة الإسلامية عن الأنظمة الوضعية، ألا وهي مكافحة الجريمة، و حماية المجتمع الإسلامي، و إيلام الجاني. و يمكن أن نستدل على هذه الأغراض من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية ثم من أقوال الفقهاء، و كما سبق الإشارة أنه يمكن رد أغراض العقوبة في الإسلام على النحو التالي:

1.4.2ـ تحقيق العدالة: الجريمة تخل بالعدالة، و تؤدي إلى الإحساس بالعدوان بين الأفراد، فتكون إذن وظيفة العقوبة إعادة الشعور إلى ما كان عليه قبل ارتكاب الجريمة، وهذا تحقيقا للعدالة كقيمة اجتماعية و قانونية مستقرة.

وتحقيق العدالة هدف واضح في عقوبات القصاص، إذ يعني القصاص التسوية في المعاملة، بمعنى إنزال شر بالجاني يتعادل مع الشر الذي أنزله بالمجني عليه، و هذا بطبيعة الحال من أجل المنفعة الاجتماعية، و قد أكدت الآية الكريمة على ذلك في قوله تعالى: " و لكم في القصاص حياة يا أولى الألباب.."

و لقد أشار فقهاء الشريعة الإسلامية إلى أن العقوبة ضرورة اجتماعية، و أن الضرورة تقدر بقدرها دون إفراط و تفريط، و من ثم ينبغي ألا تزيد العقوبة عما هو لازم لحماية المجتمع من الجريمة، و ألا تقل عما هو ضروري، بحيث يقع الردع بأقل العقوبة لا يجوز الزيادة عليه، إذ لا نفع منه، و حيث لا يحدث الزجر إلا بأشدها لا يجوز الحد منه،

و من هنا يتضح دور المنفعة الاجتماعية في تبرير الالتجاء إلى العقوبة و تحديد نوعها ومقدارها.

2.4.2ـ الردع العام: يقصد بالردع العام إنذار كافة المجتمع بسوء عاقبة المجرم (العقاب) كي يتجنبوا ما أقدم عليه هو، و قد أشار فقهاء الإسلام إلى ذلك بأن العقوبات موانع قبل الفعل و زواجر بعده، حيث رُوعي التشديد بالنسبة للعقوبات المقدرة شرعا وهذا لتحذير الأفراد من تجنب مثلها و تحقيقا لوظيفة العقوبة في الردع العام، أيضا جعلت الشريعة الإسلامية تنفيذ العقوبات علنيا حتى يتحقق هذا الأثر بالفعل في نفوس أفراد المجتمع، وقد ورد ذلك في سورة النور، قال الله تعالى: " وليشهد عذابهما طائفة من المؤمنين ".

إن الردع العام غرض من أغراض العقوبة لا يمكن إنكار فائدته أو التقليل من أهميته أو المطالبة بعدم الاهتداء به.

3.4.1ـ الردع الخاص: يقصد بالردع الخاص إصلاح المجرم باستئصال الخطورة الإجرامية الكامنة في شخصه قصد تأهيله للحياة الاجتماعية، و هذا الغرض لا مجال لتحقيقه بالنسبة لبعض العقوبات المقدرة شرعا كالقصاص، لكن مجال الردع الخاص يكون في نطاق العقوبات التعزيرية، فالغرض منها تهذيب وإصلاح الجاني للقضاء على الخطورة الإجرامية الكامنة فيه لا الانتقام منه.

واعتبار الردع الخاص غرضا للعقوبة، سيّما العقوبات السالبة للحرية، يقتضي تنظيم المعاملة العقابية أثناء فترة سلب الحرية على نحو يضمن تحقيق هذا الهدف، واجتمع فقهاء الشريعة الإسلامية على أن العقوبات على اختلاف أنواعها تتفق في أنها " تأديب واستصلاح و زجر يختلف بحسب اختلاف الذنب " ورحمة من الله تعالى بعباده، شُرعت العقوبات و هي صادرة عن رحمة الخالق و إرادة الإحسان بهم، فلهذا ينبغي على

من يعاقب الناس على ذنوبهم أن يقصد بذلك الإحسان إليهم والرحمة بهم، كم قرر الفقهاء أن التأديب يختلف باختلاف الأشخاص، فتأديب أهل الصيانة أخف من تأديب أهل البذاءة والسفاهة، لقول الرسول ــ صلى الله عليه وسلُم ــ " أقيلوا ذوي الهيئات عثراتهم " فأحوال الناس مختلفة، فمنهم من يتعظ بالنصيحة ومنهم من يحتاج إلى اللطمة والضرب و منهم من يحتاج إلى الحبس... نلمس بوضوح حرص الشريعة الإسلامية على تفريد العقوبة وإصلاح حال الجاني.

خلاصة القول أن أغراض العقوبة في الشريعة الإسلامية ترتكز على: تحقيق العدالة والردع بنوعيه الخاص والعام، و هذا مارجحت إليه التشريعات الحديثة، و على مستوى دولي، و خاصة في ما يتعلق الأمر بالردع الخاص، نذكر مثلا حرص المنظمات الدولية فيما يصدر عنها من مواثيق تؤكد على أهمية الردع الخاص وتبجيله على سائر الأغراض التي يمكن تصورها للعقوبات السالبة للحرية، من ذلك المادتين 58،59 من مجموعة قواعد الحد الأدنى لمعاملة المسجونين التي أقرتها الأمم المتحدة عام 1958.

سادساــ السجن والعقوبة في تاريخ الجزائر:

عرفت الجزائر عدّة تغيرات خاصة بالسجن والعقوبة تبعا لأحقابها التاريخية والتي سنجزها في ما يلي:

1ــ السجن والعقوبة في الجزائر في العصور القديمة:

عرفت الجزائر كغيرها من الأمم في عصورها الأولى **نظام الثأر** أو نظام الانتقام الفردي داخل الأسرة، ثم بعد ذلك الانتقام الفردي و الجماعي داخل العشيرة، و بعدها نظام الانتقام الفردي و الجماعي داخل القبيلة، حيث تعود السلطة التأديبية داخل القبيلة

إلى سيّد القبيلة فيتخذ قراره بعد استشارة أعيان القبيلة، ويكون حل النزاع سهلا إذا كان الجاني والمجني عليه من نفس القبيلة و لا يكون الأمر كذلك في حالة ما إذا كانا من قبيلتين مختلفتين.

2ـ السجن والعقوبة في الجزائر في العصور الوسطى:

بمجيء الإسلام تأسس نظاما جديد ا و أرقى مما جعل الناس يهتدون إليه، وتمحور هذا النظام الإسلامي حول أربع هيئات قضائية تتمثل في: ديوان القضاء، ديوان المظالم، ديوان الحسبة و ديوان الشرطة. كما طبق النظام الإسلامي ثلاثة أنواع من الجرائم و هي: الحدود، القصاص و التعازير.

أما اختصاص الهيئات القضائية فقد كان على النحو التالي:

ـ **ديوان القضاء**، و يشمل القاضي وحده في الإسلام و هو المؤهل لفض النزاعات مهما كان نوعها.

ـ **ديوان المظالم**، و هو عبارة عن هيئة استئنافية يرأسها الخليفة أو الملك أو السلطان أو الأمير، مختصة في جميع الحالات.

ـ **ديوان الحسبة**، و هو عبارة عن هيئة قضائية، اختصاصها الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر كمحاربة الغش و الانحرافات السلوكية.

ـ **ديوان الشرطة**، و هو عبارة عن هيئة قضائية، اختصاصها البحث في الجرائم الكبرى كالقتل و التعدي على الحرمات... أنشئ هذا الديوان لمحاربة أصحاب الجاه و النفوذ في السلطة.

مع الإشارة أن كل هذه الهيئات الأربع تُطبق العقوبات المنصوص عليها في الشريعة الإسلامية.

وتمثلت أنواع الجرائم باختصار (لأنه قد سبق الإشارة إلى ذلك) في ما يلي:

ــ **الحدود** ، وهي الجرائم الخطيرة، ذكرت و حُدّدت عقوبتها في القرآن، عددها سبع وهي: الزنا، شرب الخمر، القذف، السرقة، الحرابة، الردة و البغي.

ــ **القصاص**، شرعا هو عقوبة مقدرة، بمعنى إلحاق الأذى بالجاني بنفس المستوى الذي ألحقه هو بالمجني عليه (المعاملة بالمثل).

ــ **التعازير**، أوسع من دائرة الحدود و من القصاص، و تعني تأديب مجرم عن ذنب لم يُشرّع فيه حد أو قصاص، و هذا لتحقيق مبدأ الردع و إصلاح ذات الجاني. وعقوبة التعزير متروك تقديرها للقاضي وحده بالرجوع إلى القائمة المحددة من قبل الفقهاء والمستمدة من القرآن والسنة.

3ــ السجن والعقوبة في الجزائر في العصور الحديثة:

و بعد العهد الإسلامي الذي مرّت به الجزائر جاء **عهد الأتراك**، و هم على مذهب أبي حنيفة، بينما وكما هو معلوم أن الشعب الجزائري في معظمه على المذهب المالكي.

و تمثل التنظيم القضائي في تلك الفترة في الجزائر:

ــ **مجلس الإفتاء** ، و هو يتكون من فقيهين أحدهما من المذهب المالكي و الآخر من الحنفي.

ــ يضم مجلس الإفتاء أيضا قاضيان، أحدهما يمثل المذهب المالكي و الثاني الحنفي وعدد من العلماء.

ــ الأحكام تصدر عن قاضي واحد، سواء من المذهب المالكي أو الحنفي، يُعينه الداي، ويكون من بين العلماء المشهورين بالعلم والزهد والتقوى، لم تكن الأحكام الصادرة عن القاضي مدونة بل كانت الإجراءات شفوية بسيطة وتستند فيما يخص الإثبات بالدرجة الأولى على الشهادة واليمين، لهذا فبإمكانه أن يتراجع في الحكم الصادر أو يلغي أو يعدل حكما صادرا عن قاضي سابق،أما إذا استجدت حالة لا يجد القاضي لها حلا استشار فيها مجلس الإفتاء و التزم برأيه.

و بعد سقوط النظام العثماني في الجزائر تأثر التنظيم القضائي بعد ذلك بوجود الاستعمار الفرنسي، حيث أنه في الفترة الممتدة ما بين 1830ــ 1962 كان الشعب الجزائري يخضع نظريا إلى أحكام القانون الفرنسي، المتمثل في قانون العقوبات الصادر في سنة 1810 وقانون الإجراءات الصادر في سنة 1808، الذي كان يسمى آنذاك قانون التحقيق الجنائي Le code d'instruction criminelle، لكن عمليا كان يطبق على الجزائريين قانون خاص يسمى قانون الأهالي Le code de l' indigénat، حيث كانت تختص بتطبيقه محاكم خاصة تسمى المحاكم الجزائية Les tribunaux répressifs في مادة الجنح، والمجالس الجنائية Les cours criminelles في مادة الجنايات. هذه الهيئات كانت تمارس صلاحيتها بالموازاة مع ما أعطي إلى حكام البلديات المزدوجة و الولاة و الحاكم العام من صلاحيات قضائية. وتتمثل الجرائم التي يعاقب عليها الاستعمار الفرنسي مرتكبيها من الجزائريين في: الذهاب إلى الحج بدون رخصة من السلطات الفرنسية، عدم المشاركة في إطفاء النار في الغابات، التأخر في دفع الضريبة، إيواء المتشردين و ابن السبيل، السكن خارج الدشرة، فتح مدرسة للتعليم، سرقة المحاصيل الزراعية و المواشي وامتناع المواطن الجزائري المثول أمام مأمور الضبط القضائي في حالة استدعائه...أما العقوبات فقد كانت تتراوح مابين عقوبات سالبة للحرية (السجن)، أو النفي في المستعمرات الفرنسية، أو مصادرة الأراضي، أو الغرامة

الجماعية التي كانت تُوقع على الجزائريين في حالة التمرد ضد السلطات الفرنسية.
(دردوس،2010، ص.ص.24ــ 25).

بعد سنة 1962 أي الاستقلال أخذ النظام القمعي المطبق من طرف الاستعمار الفرنسي على الجزائريين في الزوال، خاصة مع ظهور قانون 1956/03/16 وبعده المرسوم التنفيذي المؤرخ في 1956/03/17، إلا أن المشرع الجزائري لم يلغي القانون الفرنسي مباشرة بعد استرجاع السيادة الوطنية، وهذا يدل على عدم إمكانية إيجاد البديل الفوري، فمثلا القانون الجنائي الموروث عن الاستعمار الفرنسي طبق حتى سنة 1966 (في ما عدا ما يُعارض السيادة الوطنية).(دردوس،2010، ص.ص.25ــ 26).

في سنة 1966/06/08 صُدر قانون الإجراءات الجزائري بمقتضى الأمر رقم 155/66.

و في سنة 1966/06/08 صُدر القانون الجنائي الجزائري بمقتضى الأمر رقم 66/ 156.

للإشارة: تتصف العقوبة في التشريع الجزائري بنفس المواصفات الموجودة في التشريع الفرنسي.

سابعاــ أساليب المعاملة داخل المؤسسات العقابية:

ظلت الجريمة و لعهود طويلة تواجه بالعقوبة، و كان العنف بصفة عامة يواجه بالعنف والقوة، و لم تكن كلمة ــ معاملة ــ معروفة في مواجهة الظاهرة الإجرامية إلا في العصر الحالي، و بظهور مدرسة الدفاع الاجتماعي.

كلمة ــ **معاملة** ــ تستعمل كثيرا في العصر الحالي من طرف الباحثين في علم العقاب ويعطونها معنى العلاج، و واقع الأمر أن أول ما طرحت فكرة المعاملة بمفهوم العلاج كانت بعد الحرب العالمية الثانية، وقد خصت الأحداث ثم شملت بعد ذلك البالغين، وازدهرت فكرة العلاج و انتشرت منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين، حيث شقت طريقها إلى معظم الشرائع في العالم، فلا يوجد أي بلد ما زال يؤمن أن تطبيق العقوبة يكفي وحده لمواجهة ظاهرة الإجرام، و قد كانت كلمة ــ **معاملة** ــ محورا أساسيا لمؤتمرات عدّة خاصة بالوقاية من الجريمة و معالجة المجرمين، و التي انعقدت في العديد من عواصم العالم، منها: مؤتمر فيينا Vienne سنة 1955، و مؤتمر ستوكهولم Stockholm سنة 1965، و مؤتمر طوكيو Tokyo سنة 1970، ومؤتمر جنيف Genève سنة 1975، ومؤتمر كاراكاس Caracas سنة 1988...

أما المقصود **بأساليب المعاملة** داخل المؤسسات العقابية فإنها تتمثل في ما تبذله الإدارة العقابية من وسائل تجاه المحكوم عليهم أثناء تنفيذ العقوبات السالبة للحرية أو الحجز بتلك المؤسسات كنوع من التدابير الاحترازية لتأهيلهم ليكونوا مواطنين صالحين في المجتمع. حيث تنحصر هذه الأساليب في الطريقة التي تتبع في تصنيف المحكوم عليهم على أسس علمية و أيضا ما تعده الإدارة العقابية لنزلاء المؤسسة من: تكفل قانوني، تكفل اجتماعي تربوي (كالعمل والتعليم والتهذيب...) وتكفل صحي (سواء تعلق الأمر بالصحة النفسية أو الصحة الجسمية). (دردوس، 2010، ص. ص. 108 ــ 109)، و (منصور، 2009، ص. 187).

1ــ تصنيف المحكوم عليهم:

يقصد بتصنيف المحكوم عليهم تقسيمهم إلى طوائف متجانسة، بمعنى مجموعات تتشابه ظروف أفرادها، ثم إيداعهم في مؤسسات عقابية حسب تلك المجموعات المقترحة،

وبعد ذلك إخضاع هؤلاء الأفراد في تلك المؤسسات العقابية إلى برامج تأهيلية تتناسب وظروفهم بصفة عامة.

من هنا تظهر أهمية التصنيف كخطوة أولى في عملية التأهيل، لهذا فإذا كان هناك خطأ في عملية التصنيف يؤدي ذلك إلى فشل التأهيل و ربما يصل ذلك إلى تفاقم وضع المحكوم عليه، فمثلا إذا وُضع مجرما شاذا مع فئة من المجرمين المبتدئين، بمعنى في نفس المجموعة، فإن هؤلاء لا يستفيدون حتما من برنامج التأهيل المعدّ لهم بل ستكون هناك عدوى إجرامية، فالتصنيف الخاطئ يؤدي إلى نتائج ضارة. (منصور، 2009، ص. ص. 187 ــ 188).

2ــ طرق الاحتباس:

إن نظام السجون لم يكن على نمط واحد عبر التاريخ، فهو في عصرنا غيره في العصور الماضية، و هو على الصعيد النظري غيره على الصعيد العملي، حيث يُقصد بنظام السجون مدى حرّية الاتصال بين السجناء بعضهم بالبعض، و مدى تأثير ذلك على السجناء من مختلف النواحي، و خصوصا مدى فعالية النظام المتبع في تحقيق الإصلاح.

و لقد عرفت البشرية عبر التاريخ أربعة أنظمة كبرى لاحتباس المجرمين و مازالت قائمة حتى يومنا هذا: النظام الجماعي، النظام الانفرادي، النظام المختلط والنظام التدرجي:

1.2ــ النظام الجماعي Le système collectif: أقدم نظام عرفته و طبقته البشرية والذي يُعتمد فيه أساسا على الجمع بين المسجونين في مكان واحد طول النهار و أثناء الليل، بحيث يتواجدون مع بعضهم البعض بصورة دائمة و في كافة نشاطاتهم كالأكل، الشرب، التعليم، ممارسة الرياضة والنوم وغيرها... لذلك يُفترض أن يكون بالمؤسسة

العقابية مكان يتسع للمحبوسين يُخصص للراحة والنوم، و مكان آخر يخصص لقضاء وقت الفراغ، و آخر لتناول الطعام بصفة جماعية. إلاّ أنه لا يخلط فيه بين الرجال والنساء، و لا بين البالغين و الأحداث، فكل من النساء و الأطفال يُجمعون في أماكن أو أجنحة من المؤسسة العقابية خاصة بهم، و النظام المطبق عليهم داخل المؤسسة العقابية هو في جانب كبير من النظام المطبق على الرجال البالغين، فهم يتناولون طعامهم جماعة و يشتغلون في ورشات جماعية و ينامون في مراقد جماعية.

من المزايا الأساسية للنظام الجماعي أنه سهل الإنجاز و لا يحتاج إلى تجهيزات خاصة، أي لا يكلف الدولة كثيرا.

أما ما يعاب على النظام الجماعي أنه مفسد للأخلاق و الطباع، فاختلاط المساجين المبتدئين بمعتادي الإجرام يؤدي إلى العدوى الإجرامية.

بالرغم ما يحمله النظام الجماعي من مساوئ يبقى النظام الأكثر انتشارا في العالم، لكن بتخفيض عدد المجموعات إلى حدّ معقول يمكن التحكم فيهم بالتأطير الفعال.

2.2ـ النظام الانفرادي Le système pennsylvanien: يخضع المسجون وفقا للنظام الانفرادي للعزلة التامة عن باقي المساجين ليلا و نهارا، أي يُوضع في غرفة يقيم وينام و يتناول الطعام ويعمل فيها و حتى برامج التأهيل تطبق فيها، فلا يفارقها طيلة المدة المحكوم بها عليه إلا لقضاء ساعات الراحة التي يسمح له القانون أن يقضيها في الفناء.

عموما يطبق هذا النظام على: المحكوم عليهم بالإعدام، و المحكوم عليهم بالسجن المؤبد، وقد يطبق استثنائيا على المساجين الذين يشكلون خطرا على أمن المؤسسة العقابية كتدبير وقائي لمدّة لا تتجاوز خمسة و أربعين (45) يوما قابلة للتغيير، و كذلك يطبق على

المرضى أو المسنين بناءا على رأي طبيب المؤسسة العقابية كتدبير صحيّ أو بناءا على طلب من المسجون نفسه أو بأمر من قاضي التحقيق.

أول ما طبق هذا النظام كان في سجون الكنيسة، ذلك لأنه يتوافق مع مفهوم الخطيئة والتكفير عنها في الديانة المسيحية، فالخطيئة لا تغفر إلاّ بالانعزال عن الناس والتوبة إلى الربّ، و للمذنب الحق في الاستعانة بتعاليم مرشد ديني Aumônier في التكفير عن ذنبه، كما له الحق أن يستقبل في غرفته أعضاء أو بالأحرى أفراد في أخويّة دينية Les pénitents des confréries religieuses يشجعونه و يساندونه على الإصلاح. وبعد سجون الكنيسة انتشر النظام الانفرادي في السجون اللائكية، حيث طبق لأول مرّة في هولندا في القرن السابع عشر في سجن أمستردام، ثم طبق بعد ذلك في بلجيكا و إيطاليا في القرن الثامن عشر، بالنسبة لإيطاليا كان ذلك في سجن سان ميشال Saint Michel سنة 1859، حيث تم التفريق بين المساجين الخطرين ففرضت عليهم العزلة التامة وبين هؤلاء أقل خطورة الذين يعيشون في النظام الجماعي، بعدها انتشر النظام الانفرادي في أمريكا الشمالية فبلغ مستواه الأكمل في أواخر القرن الثامن عشر الميلادي، خاصة في مقاطعة بنسلفانيا، و قد أُطلق عليه النظام الفلادلفي، وهذا نسبة لمدينة فيلادلفيا من مقاطعة بنسلفانيا أين يتواجد السجن الذي طبق فيه النظام الفلادلفي أو الانفرادي.

من بين المميزات الأساسية للنظام الانفرادي أنه: يسمح للمسجون بتكييف حياته داخل زنزانته وفقا لظروفه الشخصية، أيضا يساعد هذا النظام على استرجاع شريط حياته والظروف التي ارتكبت فيها الجريمة (تشديد خاصية الإيلام المنوطة بالعقوبة) مما يؤدي به إلى الندم والتوبة والتكفير عن الذنب (بالإصلاح).

لكن ما يعاب على النظام الانفرادي أنه أولا باهظ التكلفة بالنسبة للدولة، لذا لا يمكن تطبيقه في جميع بلدان العالم، إضافة إلى أن الحياة في الزنزانة تعني الانعزال و تتميز بالقسوة والألم نتيجة الحرمان من الاتصال، وقد تكون سببا في الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية أو العصبية، ومن مساوئ النظام الانفرادي أيضا لا يسمح بتطبيق برامج العمل داخل المؤسسة العقابية، حتى وإن أمكن تنظيم بعض الحرف داخل زنزانة الموقوف كالنسيج أو الطرز أو الصناعة الخفيفة بصفة عامة...

3.2ـ النظام المختلط Le système Auburnien: يسمى أيضا بالنظام النصف الجماعي، وهو الأكثر شيوعا حاليا في العالم، يجمع بين النظامين السابقين الانفرادي والجماعي، إذ يعيش المساجين بصفة جماعية خلال النهار لضرورة العمل والمشاركة في البرامج التأهيلية ولتناول الطعام و لقضاء أوقات الفراغ... و يفصل بينهم في الليل، حيث ينفرد كل واحد منهم بغرفة خاصة به.

طٌبق هذا النظام لأول مرة في سجن أوبرن Auburn في إحدى مقاطعات نيورك سنة 1816، و من جاءت تسميته.

من المزايا الأساسية لهذا النظام أنه يحقق الحياة الاجتماعية شبيهة بتلك التي سوف يعود إليها المسجون لاحقا، وبهذا فهو لا يتعارض مع العيش العادي داخل المجتمع، و من مزاياه أيضا أنه يسهل تنفيذ البرامج التربوية والعمل المسطران من قبل الإدارة العقابية على عدد من المساجين، حيث يمكن تعليم وتدريب المساجين على مختلف المهن دون الحاجة إلى عدد كبير من المعلمين والمؤطرين.

و أهم ما يعاب على النظام المختلط أنه يفرض قانون الصمت، و الذي وإن طٌبق سيؤدي حتما إلى إجهاض البرامج التربوية، فمن غير المعقول تنفيذ نشاط وبصفة جدية و فعالة إذ كان لا يُسمح بالنقاش والحوار للمعنيين، قانون الصمت بدوره يؤدي إلى تشديد طبيعة

العقوبة المحكوم بها على المساجين، حيث أنه في كثير من الأحيان يفرض معاقبة صارمة على من لا يحترمه، سواء بوضعه في الحبس الانفرادي أو حرمانه من ممارسة بعض الحقوق داخل المؤسسة العقابية كزيارة الأهل أو المراسلة أو الإنقاص من الوجبة الغذائية المقدمة، مع العلم أنه في كثير من الأحيان لا يستطيع الحراس تعيين المسجون الذي تكلم فعلا مما يؤدي بطبيعة الحال إلى التعسف والظلم، و هذا ما يتعارض مع مبدأي الإصلاح والتأهيل، و الأهم من ذلك أن المسجون يتخذ الموقف العدائي إزاء إدارة المؤسسة المتواجد بها ما يجعله ينتظر أول فرصة للانتقام.

4.2ـ النظام التدريجي Le système Irlandais: النظام التدريجي أو ما يعرف بالنظام الايرلندي قام منذ البداية بنية العلاج، فجاء بخطة جديدة في معاملة المساجين. فالاحتباس في نظره هو وسيلة لإعداد المحبوس تدريجيا إلى العودة إلى الحياة الاجتماعية العادية، و لذلك فإن مدّة الحبس المحكوم بها على المسجون تقسم إلى ثلاثة مراحل، المرحلة الأولى أين تُنزل فيها درجة الإيلام من الشدة إلى التخفيف، حيث ينتقل فيها المحكوم عليه إلى مرحلة أرقى حسب ما يبديه من تحسن في سلوكه واستيعاب لبرامج التأهيل، فينتقل من الحبس الانفرادي ليلا ونهارا إلى الحبس الانفرادي ليلا والعيش مع الجماعة نهارا، المرحلة الثانية تتمثل في مرحلة الإفراج المشروط، أما الأخيرة والثالثة هي الحرية التامة.

طبق هذا النظام لأول مرّة من طرف الكابتان الانجليزي ماكونوشي Macconochie حيث كان ذلك في الجزيرة الانجليزية نرفلك Norfolk ، بعد ذلك انتقل هذا النظام إلى ايرلندا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر الميلادي، فطبق من طرف الضابط ولتر كروفطون Walter Crofton، ومن هنا جاءت تسمية النظام الايرلندي لأنه قد بلغ أوجه هنا، تبنته بعد ذلك كل من الدانمارك، فلندا، النرويج، اليونان وإيطاليا، في حين أن فرنسا

لم تعرف النظام التدريجي إلا بعد الحرب العالمية الثانية، فكان على سبيل التجربة في بعض السجون التي كانت تسمى آنذاك الدور المركزية Les maisons centrales كميلوز و مولا و رنسيسهايم، أيضا في بعض سجون المدرسة Les prisons écoles كأرمنجان و تول و دولنس، و لم يعمم هذا النظام إلا في سنة 1958 من خلال نص المادة 722 من قانون الإجراءات الجزائية. (دردوس، 2010، ص. ص. 110 ـــ 120)، و (Humbert, Derasse, et Rayer, 2012, p. p. 45 – 84).

3ـــ حقوق المحبوسين:

مهما اقترف المحبوس من جرم يبقى مواطنا يُحسب على دولته بإيجابياته وسلبياته، لا ينبغي التفريط فيه و إقصائه نهائيا من المجتمع، و مساعدة المحبوس من الواجبات التي تقوم على إعادة التربية و التأهيل لإعادة إدماجه في المجتمع، وعليه فإن للمحبوس على دولته حقوقا كثيرة و متنوعة، نذكر منها البعض:

1.3ـــ الحق في الرعاية الصحية:

إن تطور غرض العقوبة نتج عنه ظهور الرعاية الصحية داخل المؤسسات العقابية.

1.1.3ـــ تعريف الرعاية الصحية: يمكن تعريف الرعاية الصحية للمحكوم عليهم كأسلوب من أساليب المعاملة العقابية على أنها الاهتمام والإحتفاظ بالصحة الجيّدة سواء الجسمية أو النفسية، حيث أنها لا تقتصر على العلاج فقط بل تشمل كذلك الوقاية من الأمراض المتنقلة والأوبئة. (منصور، 2009، ص. 199)، (الوريكات، 2009، ص. 215).

2.1.3ـ أغراض الرعاية الصحية: الهدف الأساسي للرعاية الصحية هو تأهيل المحكوم عليه و تهذيبه، و هذا الهدف الأساسي يتفرع عنه عدّة أهداف فرعية، يمكن إيجازها في مايلي:

ـ **لقد أكدت أبحاث و دراسات علم الإجرام عن وجود صلة وثيقة بين المرض وظاهرة الإجرام**، ومن مظاهر هذه الصلة أن اعتلال الصحة البدنية للشخص يصاحبه أيضا اختلال في التفكير و بالتالي سوء التصرف والتسيير، قد يقود إلى ارتكاب سلوكات مخالفة للقانون، والتعليل على ذلك أن أغلب المعتادين على الجريمة هم مصابون باعتلال في صحتهم العقلية والنفسية، لهدا فإن الرعاية الصحية لهؤلاء الأشخاص يمكن أن تساعد في استئصال أحد العوامل الإجرامية.

ـ **إن سلب حرية المحكوم عليه وما يسبقها من إجراءات كإجراءات القبض والحجز والتحقيق والمحاكمة تترك أثرا كبيرا في نفسية المحكوم عليه**، مما قد يؤدي إلى الإحساس باليأس والإحباط وخاصة إذا زاد تفكيره في وضعيته الجديدة و أيضا الوضع الذي تكون عليه حياته بعد انتهاء مدة سلب الحرية. فلبدّ من رعاية صحية في هذه الحالة.

ـ **الاهتمام بالرعاية الصحية يفسح المجال أمام المحكوم عليهم بالاحتفاظ بصحة جيدة ،** تُساهم في نجاح الأساليب العقابية و بصفة خاصة العمل العقابي، كما أن الاحتفاظ بالصحة الجيدة يجنب المجتمع انتشار الأمراض و الأوبئة. (الشاذلي، 2007، ص. ص. 558 ـ 559).

جدير بالذكر أن المحكوم عليه يلتزم بالخضوع للرعاية الصحية، فهي حق عام له تلتزم به الدولة إزاء جميع مواطنيها بلا استثناء، و الإدارة العقابية ملزمة كذلك بتوفير الرعاية الصحية له، حتى يستوفي حقه في التأهيل.

3.1.3ـ أساليب الرعاية الصحية: لا تقتصر الرعاية الصحية على علاج المرضى من المحكوم عليهم، بل تمتد لتشمل اتخاذ الاحتياطات الضرورية لوقايتهم من الأمراض، ويعني ذلك أن الرعاية الصحية تتضمن أساليب وقائية وعلاجية.

1.3.1.3ـ الأساليب الوقائية: يعرف مصطفى سويف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به توقعا لظهور مشكلة معينة (صحية أو اجتماعية) أو تحسبا لمضاعفات مشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور مشكلة أو المضاعفات أو كليهما.

في حين أن الأساليب الوقائية للرعاية الصحية للمحكوم عليه تشمل كل ما يتعلق بحياة النزيل داخل المؤسسة العقابية، و تتمثل في مجموعة الاحتياطات و الشروط التي يتعين توفرها في المؤسسة العقابية، ويمكن تلخيصها في مايلي:

أ ــ المؤسسة العقابية:

يتعين أن يتوافر في جميع أجنحة المؤسسة العقابية الشروط الصحية سواء من حيث المساحة أو التهوية أو الإضاءة أو المرافق الصحية أو النظافة.

ــ يجب أن تكون الأماكن المخصصة للنوم ذات مساحة معقولة بالنسبة لعدد النزلاء ، بمعنى أن توزيع السجناء لابدّ أن يخضع للمعايير الدولية، فبخصوص المساحة التي من الواجب توفيرها للسجين هي ستة أمتار مربعة، و في المعدل ثلاثة أمتار مربعة، و هناك من الدول التي تصل فيها المساحة بين سجين وآخر إلى تسعة أمتار مربعة، و في المقابل هناك من الدول من تعاني من واقع الاكتظاظ فتلجأ إلى استعمال حتى الأماكن غير المعدّة للنوم كالممرّات، وصدام السجناء هذا يخلق الكثير من الأمراض، خصوصا منها المعدية،

بالإضافة إلى مشكل الاعتداءات الجنسية وما تخلفه من آثار نفسية و اجتماعية على المعتدى عليهم.

ــ **يجب أن تكون الإضاءة و التهوية بالقدر الكافي داخل الزنازين** ، أما الأماكن المخصصة للعمل أو الأكل أو الترفيه أو الألعاب فيجب أن تكون هي الأخرى بها نوافذ تسمح لها بالتهوية والإضاءة.

ــ **يجب أن يخصص لكل محكوم عليه سرير** مزود بالأغطية التي تتناسب مع فصول السنة.

ــ **يجب أن تتوفر كافة الاحتياطات اللازمة** لعدم تعرض النزلاء للأخطار أثناء تواجدهم بالمؤسسة العقابية.

ــ **يجب أن تتوافر المرافق الصحية الكافية** في أماكن متعددة من المؤسسة العقابية حتى يتسنى للمحكوم عليهم قضاء حاجاتهم الطبيعية و تنظيف أبدانهم.

ــ **يجب أن يكون توزيع المساجين حسب الفئات (كالمرضى)، و الأعمار والقضايا المنتسبة**، لأنه من المتعارف عليه دوليا أن توزيع السجناء واجب عند وضعهم رهن الاعتقال حتى تكون هناك معاملات فارقة، فلا يمكن معاملة معتقلي قضايا الجنحة كمعتقلي القضايا الجنائية و أيضا كالمعتقلين بسبب الرأي أو الاعتقاد أو الانتماء السياسي...

ب ــ المأكل:

ــ يجب أن تكون وجبات الطعام التي تقدم للنزلاء متنوعة و كافية من حيث الكمية والقيمة الغذائية.

ــ يجب أن تعدّ وجبات الطعام بطريقة نظيفة و أن تقدم بطريقة لائقة.

ــ يلزم أن تكون كمية الغذاء متناسبة مع سن المحكوم عليه و حالته الصحية و نوع العمل الذي يؤديه.

ــ يجب أن يراعى تقديم وجبات خاصة للنساء أثناء الحمل أو الرضاعة أو لأي نزيل آخر يقرر له طبيب السجن ذلك.

ج ــ الملبس:

يلتزم كل مسجون بارتداء اللباس الخاص بالسجن و الخاص بالمسجون في حدّ ذاته، كالأشخاص المحكوم عليهم والذين لم يُحاكموا بعد، ويتعين على الإدارة العقابية أن تراعي في هذا اللباس تناسبه مع درجة الحرارة أو البرودة (كاللباس الخاص بفصل الشتاء ولباس خاص بفصل الصيف...)، كما يجب تغييره في فترات متفاواتة.

د ــ النظافة الشخصية:

ــ يجب على الإدارة العقابية توفير النظافة الشخصية للمحكوم عليه، كما يلتزم هذا الأخير باحترام برنامج نظافته وفق ما تحدده الإدارة العقابية. و تتمثل النظافة الشخصية في الاستحمام، و قص الشعر، و حلق اللحية وتنظيف ملابسه على فترات دورية محددة تتفق وظروف المناخ وطبيعة العمل الذي يقوم به وحالته الصحية.

ــ وعلى الإدارة العقابية توفير المياه الكافية في أماكن الاستحمام والتي تتلاءم درجة حرارتها مع الظروف المناخية، وأن توفر للمحكوم عليه الأدوات الشخصية للنظافة وأيضا الوقت الكافي لتحقيق ذلك.

هـ ـ الأنشطة الرياضية والترفيهية:

التمرينات الرياضة البدنية و الأنشطة الترفيهية لهما أثر على صحة المحكوم عليه، لذا يجب تواجد مدرب رياضي لمساعدة النزلاء على ممارسة الرياضة وأيضا توفر ما يلزم للأنشطة الترفيهية .

وـ الإشراف الطبي:

حتى تحقق الوسائل الوقائية غايتها في وقاية المساجين من الأمراض المختلفة وبالتالي التمتع بصحة جسمية و نفسية جيّدة تتولى الإدارة الطبية بالمؤسسة العقابية (خاصة الطبيب و الأخصائي النفساني) الإشراف على تنفيذها.

فيتولى الطبيب مهمة التأكد من توافر الشروط الصحية الضرورية في الأكل، الملبس، الأماكن المختلفة التي يتردد عليها المساجين، مراقبة النظافة الشخصية و ممارسة النشاطات الرياضية و الترفيهية. في حين يتولى الأخصائي النفساني مهمة التأكد من الصحة النفسية للمساجين، فيحرص على التقرب منهم أكثر للحديث والحوار لمعرفة اهتماماتهم و الحالة النفسية الحالية و أيضا من خلال ملاحظتهم و مراقبتهم في أماكن تواجدهم طيلة النهار، بالتركيز على طريقة المعاملة، الاحتكاك و علاقاتهم مع بعضهم البعض، للتفطن إلى بعض المشكلات الأساسية و التصدي لها بالتكفل الأولي كاضطرابات النوم، الإدمان على المخدرات، الانحرافات الجنسية، العدوانية الذاتية، محاولات الانتحار و الوشم...

و للإدارة الطبية الحق في حالة التفطن لأي مشكل أو عدم توفر الشروط الصحية بمطالبة مدير السجن بضرورة التدخل من أجل التكفل بالصحة الجسمية والنفسية للمساجين.

2.3.1.3ـ الأساليب العلاجية: يقصد بمصطلح العلاج جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي والنفسي الاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى، و للمضاعفات الطبية وأيضا للحالة الطبية النفسية المصاحبة.

أما الأساليب العلاجية فتشمل أساليب فحص المحكوم عليهم وعلاج الأمراض التي يعانون منها سواء قبل دخول السجن أو أثناء تواجدهم فيه، حيث يتولى هذه المهمة طاقم طبي يتكون من طبيب أو أطباء في التخصصات المختلفة وأخصائيين نفسانيين و هيئة التمريض في مكان خاص باستقبال النزلاء المرضى (العيادة)، مع ضرورة توفر الأجهزة الطبية اللازمة، و تنحصر الأساليب العلاجية في الفحص والعلاج.

أ ــ الفحص:

– يجب على طبيب السجن فحص كل محكوم عليه بمجرد دخول السجن، وكذلك بعد دخوله على فترات دورية كلما اقتضت الضرورة ذلك.

– على طبيب السجن أن يوقع الكشف على المشتبه في إصابتهم بأمراض عضوية أو نفسية، وأن يتخذ الإجراءات اللازمة للتكفل بتلك الأمراض.

– على طبيب السجن عزل المصابين من النزلاء بالأمراض المعدية أو الوبائية.

– يجب عليه كذلك كشف العجز الجسماني أو العقلي الذي يعوق التأهيل والإصلاح، وبعد ذلك يقوم بتحديد القدرة البدنية (الجسمانية) لكل محكوم عليه وبالتالي يتمكن من اقتراح العمل المناسب له.

– يجب على طبيب السجن أن يقدم لمدير السجن تقريرا كلما رأى أن صحة أحد المحكوم عليهم سواء أكانت البدنية أم العقلية قد أصابها أو يصيبها ضرر نتيجة استمرار حبسه في المؤسسة العقابية.

ب ــ العلاج:

الواقع أن علاج المحكوم عليه يتم بالأساليب المتبعة في علاج الأفراد خارج المؤسسة العقابية، حيث نجد أن هذا العلاج يشمل جميع الأمراض التي يشكو منها المحكوم عليه المريض، سواء أكانت أمراض عضوية أو اضطرابات نفسية أو عقلية أو أي مرض من الأمراض يرى الطبيب أنه يهدد صحة المحكوم عليه أو يؤثر في إمكانيات تأهيله.

كما أن علاج المحكوم عليه حق له، باعتباره متفرعا عن الحق في الرعاية الصحية، وهو مجانيا، ويستند مجانية العلاج إلى:

ــ أسباب أساسية متعلقة بواجب الدولة في توفير العلاج للمحكوم عليه بوصف العلاج أسلوبا تأهيلها.

ــ أسباب عملية نتيجة الوضع الاقتصادي للمحكوم عليه وعدم قدرته على تحمل نفقات العلاج.

إن الرعاية الصحية بشكل عام تمثل أحد أساليب المعاملة العقابية التي يلتزم المحكوم عليه بالخضوع لهذه المعاملة، فالمحكوم عليهم المرضى مضطرون للخضوع للعلاج دون أن يكون لهم الحق في رفض العلاج. (الشاذلي، 2007، ص. ص. 560 ــ 565)، و(منصور، 2009، ص. ص. 200 ــ 202)، و (الوريكات، 2009، ص. ص. 216 ــ 219)، و (Chauvin, 2000, p. p. 37 – 50)

2.3ـ الحق في الرعاية الاجتماعية:

من المتفق عليه أن حياة الإنسان لا تكون طبيعية إلاّ إذا كانت في جماعة ينظم من خلالها حياته الخاصة، لهذا فإن حرمان المحكوم عليه من الوسط الاجتماعي الذي كان يعيش فيه واعتاد عليه يشكل عائقا بالنسبة له في تنظيم حياته الجديدة.

و لما كانت العقوبة في الماضي لا تستهدف سوى الإيلام لم يكن هناك أهمية للرعاية الاجتماعية للمحكوم عليه، لكن بتطورالعقوبة تطورت الرعاية الاجتماعية، حيث أصبحت تستهدف الحياة الطبيعية للمحكوم عليه سواء داخل المؤسسة العقابية أو خارجها، و هذا بالسماح له بتنظيم حياته على نحو يساعده على تقبل حياته الجديدة داخل السجن و بالتالي التكيف معها من جهة و من جهة أخرى إدامة الصلة بينه و بين المجتمع الخارجي في حدود المحافظة على الأمن و النظام مما يسهل في اندماجه بعد الإفراج.

1.2.3ـ تعريف الرعاية الاجتماعية: تعد الرعاية الاجتماعية إحدى الوسائل الرئيسية في تنفيذ أهداف السياسة العقابية الحديثة.

و الرعاية الاجتماعية بصفة عامة تُعرف على أنها نسق منظم من الخدمات، والمؤسسات الاجتماعية، يرمي إلى مساعدة الأفراد و الجماعات للوصول إلى مستويات ملائمة للمعيشة و الصحة، كما يسعى إلى قيام علاقات اجتماعية سوية بين الأفراد لتنمية قدراتهم و تحسين الحياة الإنسانية بما يتفق وحياة المجتمع. (معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية و العلوم المتعلقة بها، 1983، ص.137).

أما الرعاية الاجتماعية في المؤسسات العقابية تتضمن الجهود، و البرامج، و الخدمات الوقائية و الإنمائية المنظمة، التي تؤديها المؤسسة العقابية لمقابلة حاجات المسجونين الضرورية و الوصول بهم إلى حياة أفضل...(الكشكي، 2008، ص.6).

2.2.3ـ أساليب الرعاية الاجتماعية: تشمل أساليب الرعاية الاجتماعية داخل السجن مساعدة المحكوم عليه في حل مشاكله و تنظيم حياته الفردية والجماعية داخل السجن وتنظيم إتصاله بالعالم الخارجي، و يمكن إيجاز ذلك في ما يلي:

أ ـ دراسة مشاكل المحكوم عليه و إيجاد الحلول المناسبة لها ، قد تكون هذه المشاكل سابقة أو معاصرة لإيداعه في المؤسسة العقابية، و من أهم مشاكل المحكوم عليه السابقة على دخول السجن تلك المتعلقة بأسرته كوجود خلافات بينه وبين زوجته أو مرضها أو مرض أحد أبنائه أو ظروف اجتماعية أخرى غير لائقة... أما المشاكل اللاحقة على دخول السجن فهي تتعلق معظمها بالآثار النفسية الضارة نتيجة سلب الحرية و ما يتبعها من صعوبة التكيف والتأقلم مع الحياة الجديدة داخل المؤسسة العقابية، و هذا ما يسميه جاك لو Jack Laut بصعوبة السجنية أو التحييز، في أبحاثه في هذا المجال سنة 1968، حيث يشير إلى **السجنية** بأن الوافد الجديد إلى السجن عندما يتعلم اللغة الخاصة بالمساجين، ويحيط بالمعاني والمسميات الخاصة بالأشياء التي يتعامل بها وهي تختلف عن تلك التي ألفها خارج السجن، أي عملية التنشئة الاجتماعية التي يقوم بها السجين نفسه، وهذا مؤشرا على تكيفه وتقبله للحياة الجديدة.

و هنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة العقابية للتكفل بهؤلاء المساجين، بدراسة ظروفهم و أحوالهم للتعرف على مشاكلهم، وقد يستعين للحصول على معلومات أكثر من خلال مقابلات يجريها مع أفراد أسرهم أو مقربين إليهم إلى غير ذلك...

ب ـ تنظيم حياة المحكوم عليه الفردية و الاجتماعية، الحياة الفردية للمحكوم عليه يتم تنظيمها و توجيهها باستغلال وقت فراغه بما ينفعه ويفيده كترتيب الزنزانة، و الرسم، والقراءة، و الكتابة، و مقابلة الأخصائي الاجتماعي أو المرشد الديني أو غيرهما من

مسؤولي الإدارة العقابية... و تنظيم الحياة الفردية للمحكوم عليه يساعده في عدم فقدان الاحساس بآدميتة وقيمته وثقته بنفسه.

أما الحياة الاجتماعية للمحكوم عليه فيتم تنظيمها من خلال ممارسة الألعاب الرياضية، وعقد الندوات الثقافية المختلفة، و ممارسة الأنشطة الترويحية كمشاهدة التلفاز أو إقامة الحفلات الموسيقية أو المسرحية... كل ذلك يتم بشكل جماعي مما يقوّي الحياة الاجتماعية بين المساجين، خاصة و أن من أهم فائدة تنظيم الحياة الاجتماعية للمحكوم عليه هو سهولة إندماجه في المجتمع بعد الإفراج عنه.

ج ـ تنظيم علاقة المحكوم عليه بالمجتمع، فلكي يتم تحقيق الردع الخاص للمحكوم عليه وتقويم سلوكه ينبغي على إدارة المؤسسة العقابية أن لا تعزله عن المجتمع بل تجعله على اتصال به من خلال:

ـ السماح لأسرته و أقاربه و معارفه بزيارته، شرط أن تخضع هذه الزيارات لمجموعة من القيود كتحديد أيام الأسبوع التي يُسمح فيها بذلك، و تحديد مدتها، و تتم تحت رقابة الإدارة العقابية...

ـ السماح بتبادل المراسلات مع ذويهم ، خاصة مع أفراد أسرهم، شرط أن تخضع هذه المراسلات لقيود و رقابة الإدارة العقابية كتحديد عدد الأشخاص الذين يحق لهم التراسل مع المحكوم عليه، و مراقبة الرسائل المبعوثة و المرسلة للتأكد على أنها لا تحتوي على معلومات تضر بنظام المؤسسة العقابية من جهة و من جهة أخرى للتعرف على مشاكل المحكوم عليهم ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة.

ـ السماح له بالخروج المؤقت من المؤسسة العقابية ، وفقا لشروط معينة يحددها القانون والتعليمات، كما في حالة موت أحد أفراد الأسرة، أو زواج أحد أفراد الأسرة، أو تأدية امتحان...

مع العلم أن شعور المحكوم عليه بتقدير المؤسسة العقابية لظروفه الإنسانية له أثر كبير في تأهيله. (الشاذلي، 2007، ص. ص. 565 ــ 570)، (الكساسبة، 2010، ص. ص. 201 ــ 203)، (منصور، 2009، ص. ص. 202 ــ 204).

3.3ــ الحق في التربية و التعليم والتكوين:

كل الشرائع الحديثة تقر بحق المساجين في إعادة التربية و في التعليم العام وفي التعليم المهني، و كلها تقر أن إعادة التربية و التأهيل للمسجون أثناء مدة الاحتباس، أو بالأحرى إعادة بناء شخصيته بما يتوافق و الآداب العامة و القيم المتفق عليها هي الوسيلة الأنجع في تحقيق الردع العام و الخاص. كما أن جل دراسات علم الإجرام تؤكد على أثر التعليم العام والشخصي في التقليل من نسبة الإجرام بوجه عام و الحد من الميل الإجرامي للفرد بوجه خاص، نذكر من بينها دراسة العالم إتيان دوقريف E.Degreef إذ لاحظ أن المجرم على العموم أدنى تعليما من غيره، و لما كان لأثر التعليم من أهمية فمن الأولويات أن يكون لازما لإعادة تأهيل المحكوم عليهم. كذلك الحال بالنسبة للتكوين المهني أو التدريب المهني، فدوره جذ فعال في إكساب المسجون مهنة تساعده على كسب رزقه بعد الإفراج عنه، وهذا ما يعتبر هدف بعدي في حين أن الهدف الأولي هو شغل أوقات السجين أثناء فترة تواجده بالمؤسسة العقابية، لتطوير خصيته، مهاراته وخبراته.

1.3.3ــ إعادة التربية: إعادة التربية هي مجمل الأساليب المتبعة في المؤسسات العقابية، سواء الخاصة بالمنحرفين الأحداث أو البالغين، والمتضمنة الإجراءات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية والتعليمية والتهذيبية والترفيهية، و التي تقوم على أسس الخدمة الاجتماعية التي يقصد من ورائها إصلاح المحكوم عليه و إعادة إدماجه في المجتمع كفرد سوي ومتكيف.

و الأهداف الأساسية لعملية إعادة تربية المحبوس تتمثل في مايلي:

أ ــ تنمية قدرات المحبوس و مؤهلاته الشخصية والرفع المستمر من مستواه الفكري والأخلاقي و إحساسه بالمسؤولية و بعث الرغبة فيه للعيش في المجتمع في ظل احترام القانون، كبرمجة دروس لمحو الأمية بالنسبة للمساجين الأميين، و تحسين المستوى التعليمي للمسجون بتقديم دروس تعليمية تتوافق والبرامج التعليمية المقررة في المؤسسات التربوية و التعليمية الرسمية خارج المؤسسة العقابية، و كذا فتح ورشات للتكوين المهني...

ب ــ إعادة إدماج المسجون في المجتمع كفرد سوي و متكيف، و تتمثل إجراءات إدماج المساجين داخل المجتمع بالدرجة الأولى في تأمين و ضمان إعادة تربية داخل المؤسسة العقابية في حد ذاتها، من خلال اتخاذ التدابير و أيضا تحفيز و تشجيع المساجين على القراءة والمشاركة في الامتحانات ومتابعة دورات تكوينية...

2.3.3ــ التعليم: يقصد بالتعليم بوجه عام تلقين الفرد معلومات جديدة. و لقد اهتمت السجون الكنسية في العصور الوسطى بتعليم المساجين القراءة والكتابة ليتسنى لهم قراءة الإنجيل و الكتب الدينية، و هذا تمهيدا لتوبتهم و التكفير عن ذنوبهم، في نفس الفترة الزمنية انتقلت فكرة القراءة والكتابة إلى سجون المدينة و لكن على اعتبار التعليم إحدى وسائل المعاملة العقابية التي تساهم في تأهيل و إصلاح المحكوم عليه.

أ ــ أهداف تعليم المحكوم عليه:

للتعليم أهداف في تأهيل المحكوم عليه على النحو التالي:

ــ كشفت دراسات في علم الإجرام عن وجود نسبة كبيرة من غير المتعلمين بين نزلاء السجون، مما يؤكد العلاقة بين الأمية والجريمة، و لا جدال فيه أن تعليم المساجين يسمح باستئصال إحدى العوامل الإجرامية، والتي تتمثل في الجهل.

ـ التعليم يرفع من المستوى الذهني والاجتماعي للمحكوم عليه، فينمي قدراته العقلية وبالتالي يستطيع التأني في إصدار الأحكام على الأشياء وتقدير عواقبها، أي تتغير نظرته إلى السلوك الإجرامي.

ـ التعليم يساعد على ملئ فراغ المسجون داخل المؤسسة العقابية، ما يجعله يصرف النظر في التفكير في السلوك الإجرامي، و بعد الإفراج يتيح له فرصة العمل، ذلك أن المتعلم لديه إمكانية الحصول على العمل أكثر من الشخص الأمّي.

ـ التعليم يجعل الدائرة المعرفية للشخص واسعة و واضحة، ما يدفعه على أن يكون حريصا إلى اللجوء إلى القانون لحل مشاكله.

ب ـ أنواع التعليم داخل المؤسسة العقابية:

يتضمن التعليم داخل المؤسسة العقابية التعليم العام و التعليم الفني:

ـ أهم مراحل التعليم العام هي التعليم الأولي، و الذي يتمثل في تعليم القراءة والكتابة وبعض المعلومات الأساسية بالنسبة للسجين، بمعنى إزالة الأمية، وهو إجباري على المحكوم عليهم خاصة الأحداث و الشبان القادرين على الاستفادة منه، ويجب أن تحدد له الساعات الكافية لتلقينه والقاعات المخصصة له. و بالإضافة إلى مرحلة التعليم الأولي ينبغي توافر مراحل أخرى تصل إلى الجامعة، أي يجب على الإدارة العقابية تسهيل مواصلة التعليم للمحكوم عليهم وتوفير الإمكانات اللازمة لذلك، كإعداد قاعات لهم خاصة بالاستذكار، التصريح لهم بمتابعة الدراسة و السماح لهم بأداء الامتحانات العامة في مواعدها...سواء تعلق الأمر بنظام التعليم بالمراسلة أو عن طريق الانتساب.

ـ لا يقتصر التعليم داخل المؤسسة العقابية على التعليم العام فقط بل يشمل أيضا التعليم المهني، و الذي يتمثل في تدريب المحكوم عليهم على ممارسة إحدى المهن التي تتفق وميولهم واستعدادهم، بشرط أن تكون المهنة التي يتدرب عليها السجين مثيلة أو شبيهة

بتلك في الحياة خارج المؤسسة العقابية، خاصة بالنسبة للذين ليست لديهم أي مهنة، وهي فرصة لإتاحة إمكانية العمل بعد الإفراج.

مع العلم أن التعليم حق عام لجميع المواطنين دون تمييز، و لا تتضمن العقوبة قانونا يحرم المحكوم عليهم من التعليم.

ج ـ وسائل التعليم في المؤسسة العقابية:

تتعدد وسائل التعليم في المؤسسات العقابية، ومنها ما يلي:

ـ إلقاء الدروس التعليمية والمحاضرات: يتعلم المساجين الأميين مبادئ القراءة والكتابة والحساب، وتعتبر الخطوة الأولى في التعليم، وبعد ذلك تلقى عليهم الدروس والمحاضرات، من خلال المعلمين الموظفين من قبل الإدارة العقابية لهذا الغرض أو المتطوعين أو من المحكوم عليهم الذين لهم علاقة بالتدريس، بشرط توفر في كل المدرسين التخصص والكفاءة في التعامل مع المساجين، وبعد تلقين الدرس تكون هناك مناقشة وحوار من طرف المحكوم عليه، قصد تنمية فيه روح التفاهم و الإقناع العلمي، بغرض استئصال جذور العنف فيه وتنمية أحكامه وتقديره للمواقف، مع العلم أن هذه الدروس يجب أن تتماشى وبرامج النظام العام للتعليم في الدولة، حتى يتسنى للمحكوم عليه أن يواصل مشواره التعليمي بعد الإفراج، حيث يشرف على التعليم في المؤسسات العقابية الإدارة المركزية لتنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين

ـ توزيع الصحف والمجلات: إن توزيع الصحف والمجلات على المحكوم عليهم، أو ما يعرف بالاطلاع الذاتي، يشدهم للاتصال بالعالم الخارجي، وهذا ما يسهل عملية التكيف مع المجتمع بعد الإفراج، وقد يحفزهم هذا على إصدار مجلة خاصة بهم، تتضمن أخبارهم وشؤون المؤسسة العقابية المتواجدين بها، يسمح هذا الانجاز بتنمية قدراتهم العقلية وإبداعهم الفكري، و قد تكون هذه المجلة المطبوعة شهرية أو نصف شهرية أو

قد يتعلق الأمر بمجلة حائط، طبعا حسب الإمكانات الخاصة بالمؤسسة العقابية المتواجدين بها.

ــ وسيلة أخرى من وسائل التعليم والتي لا تقل أهمية عن سابقتها تتمثل في قراءة الكتب العلمية، الثقافية، الدينية و القانونية... أيضا قراءة المجلات و الدوريات المتواجدة بمكتبة المؤسسة العقابية، وهذه القراءة لا تدفع الملل على المحكوم عليه فقط بل أيضا تساعد في عملية إصلاحه وتأهيله. (الأحمد، 2010، ص. ص. 57 ــ 59)، و (الشاذلي، 2007، ص. ص. 551 ــ 555)، و (الكساسبة، 2010، ص. ص. 203 ــ 206)، و(منصور، 2009، ص. ص. 194 ــ 197).

4.3ــ الحق في العمل العقابي:

يعتبر أسلوب العمل العقابي في المؤسسات العقابية من أهم أساليب المعاملة العقابية المطبقة منذ نشأة السجون.

و هو ذلك المجهود الذي يبذله النزيل لتحقيق هدف محدد من المؤسسة العقابية، ولا يقصد به العمل المكمل للعقوبة، فهو وسيلة للإصلاح والتهذيب والتأهيل، تضمن اندماج وتوافق السجين في المجتمع بعد أداء فترة العقوبة السالبة للحرية.

و حسب ميشال فوكو Michel Foucault يعتبر العمل العقابي كآلية تساهم في إصلاح السجناء الذين يتصفون بالعنف، و الثائرين والطائشين إلى أفراد يلعبون دورهم بانضباط و تأمين ... (MAIDI, 2007, p .18).

أ ــ نشـــأة وتطـــور العمل العقابـــي:

أدى كل من تطور المجتمع وتطور فلسفة ومفهوم العقوبة إلى تطور العمل في المؤسسات العقابية وفق المراحل التالية:

ـــ مرحلة العصور القديمة، كان ينظر للعمل على أنه تابع للعقوبة السالبة للحرية أو جزء منها، و يتم في ظروف قاسية بطريقة رتيبة شبه آلية، حيث كان الاعتقاد السائد أن العمل الشاق يؤدي الى التوبة والطاعة للقائمين على تسيير وإدارة المؤسسة العقابية مما ينتج عنه تحقيق الردع الخاص.

ـــ مرحلة العصور الوسطى، ما يميز العصور الوسطى هو سيطرة الكنيسة على مجالات الحياة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية إلى جانب سيطرة وسيادة الفكر الإقطاعي في أوروبا، والعمل الشاق يعد وسيلة عقابية تحقق أهداف وغايات إلهية متمثلة في التوبة والغفران أما أهداف وغايات الإقطاع والسلطة هو تحقيق بعض الأعمال المرغوبة كخدمة الأرض، والعمل الشاق في المناجم، وصهر الحديد والمعادن، إلى جانب العمل في المستعمرات. وقد أطلق عليها سجون عمل في القرن السادس عشر في كل من هولندا وانجلترا.

– مرحلة العصور الحديثة، تطور مفهوم العمل العقابي من إلحاق الضرر بالمسجون وإيلامه الى التركيز على تأهيله وإصلاحه منذ الربع الأول من القرن العشرين، وتحول من مجرد عقوبة إضافية إلى قيمة عقابية ذاتية، لم يصبح فقط مجرد التزام على عاتق المحكوم عليه، وإنما حق له أيضا تلتزم به الدولة، وقد أكدت على ذلك عدّة مؤتمرات دولية كمؤتمر بروكسل (1847)، ومؤتمر لاهاي (1950)، ومؤتمر جنيف (1955)، الذي أقر بضرورة تأمين العمل للسجناء ضمن قائمة تتضمن قواعد الحد الأدنى لمعاملة السجناء. (الشاذلي،2007 ، ص. ص. 506ــ 536).

ب ــ شـــروط وضوابط العمل العقـــابي:

من الشروط الأساسية للعمل العقابي مايلي:

ــ أن يكون العمل منتجا، أي أن يكون العمل ذا قيمة انتاجية في المجتمع، ذلك لأنه يحث المحكوم عليه على الاهتمام بالعمل والتمسك به إلى جانب اتقانه.

ــ أن يكون العمل متنوعا، أي أن العمل العقابي يجب أن يمس العديد من القطاعات كالقطاع الزراعي والصناعي... مما يضمن للمحكوم عليه حرية اختيار العمل الذي يتفق مع قدراته وميوله.

ــ أن يكون العمل في الوسط العقابي مماثلا للعمل الحر، أي أن العمل داخل المؤسسة العقابية يجب أن يماثل أو على الأقل يقارب العمل الحر خارجها من حيث الحجم الساعي، وأساليب الأداء، وإمكانية الكسب الحلال...

ــ أن يكون العمل بمقابل، أي أن المحكوم عليه يتلقى أجرا على ما يقدمه من عمل بداخل المؤسسة العقابية.

– توفير ظروف الأمن والسلامة في العمل، تتخذ في مؤسسات السجون نفس الاحتياطات المفروضة لحماية صحة العمال في الوسط الحر.

ــ ضرورة اتخاذ تدابير لتعويض السجناء عن إصابات العمل والأمراض المهنية بشرط ألا تكون أقل من تلك التي يمنحها القانون للعمال في الوسط الحر. (الكساسبة، 2010 ص. ص. 209 ــ 210)، و (الوريكات، 2010، ص. ص. 231 ــ 233).

ج ــ معوقات العمل العقابي:

– معوقات متعلقة بالمؤسسة العقابية، مثل: صعوبة تنظيم العمل، سواء تعلق الأمر بكيفية حفظ النظام، أو وسائل و أماكن التنفيذ كعدم ملائمة الهندسة المعمارية للمؤسسة أو موقعها الجغرافي للعمل، أوعدم توفر الشروط الضرورية للعمل المنتج (ظروف السلامة والأمن). أيضا معوقات تتعلق بقلة المختصين المؤهلين والمشرفين المختصين على العمل

العقابي بما يتناسب رغبات وتطلعات السجناء. كما أن هناك بعض المؤسسات العقابية تعاني من عجز في الاستعانة بمختصين خارج المؤسسة في وضع برامج العمل. و من المعوقات الأخرى الأساسية عدم التقويم والمتابعة والرقابة لمدى استفادة السجناء من العمل والتأهيل والتدريب المهني.

ـ معوقات متعلقة بالسجناء أنفسهم، كعدم اقتناع بعض السجناء بجدوى العمل العقابي.

ـ معوقات متعلقة بالمجتمع ومؤسساته، كعدم تقبل المجتمع للمفرج عنهم حيث يجد هؤلاء صعوبة في الحصول على العمل ضمن المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني (الوصم الاجتماعي). (طالب، 2000، ص. 164).

د ـ التنظيم القانوني للعمل العقابي (الإشراف):

يتعلق التنظيم القانوني بطبيعة الاشراف على العمل العقابي، فقد تشرف الإدارة العقابية على العمل بصورة تامة، أو قد ينعدم إشرافها، أو يكون إشرافها مشتركا مع مؤسسة حكومية أو مؤسسة خاصة. وعليه يمكن أن نميز الأنظمة التالية:

ـ **نظام المقاولة**، تلجأ الإدارة العقابية إلى أحد مقاولي القطاع الخاص، بحيث توكل إليه مهمة تشغيل المحكوم عليهم، و له الحق في الإشراف الفني والإداري عليهم. و من أهم عيوب هذا النظام إهمال الدور التأهيلي والإصلاحي للعمل العقابي، فيكمن الهدف الأساسي للمقاول في تحقيق قدر كبير من الربح.

ـ **نظام الاستغلال المباشر**، حيث تتولى فيها المؤسسة العقابية الإشراف على العملية الانتاجية، فتقدم الآلات والمواد الأولية وكل ما يلزم لسير العمل، أما صور الإنتاج

فهي إما استهلاكية للمؤسسة أو للمصالح الحكومية أو إنتاج للتسويق، و من أهم عيوب هذا النظام نقص الإنتاج وجودته.

ـ **نظام التوريد** ، يعد الإشراف في هذا النظام مناصفة بين كل من إدارة المؤسسة العقابية والمقاول، حيث يكون التعاقد مع المقاول لجلب الآلات والمواد الأولية و يتولى المساجين الإنتاج تحت إشراف المؤسسة العقابية. و من أهم عيوب هذا النظام هو قلة إقبال رجال الأعمال عليه ذلك لأنه يحرمهم من الإشراف الكامل على استغلال رؤوس أموالهم. (منصور، 2009، ص. 194)، و (الوريكات، 2009، ص. ص. 233 ـ 234).

هـ ـ مجـــالات وقطاعات العمـــل العقابـــي:

ـ **المجال الفلاحي** ، حيث أن تشغيل نزلاء السجون في الميدان الفلاحي يتم من خلال توفير أراضي للزراعة تهدف بالدرجة الأولى إلى إشباع الحاجات الاستهلاكية من خضار وفواكه للمؤسسة العقابية وفي حالة زيادة الإنتاج يوجه الى المؤسسات الرسمية، وقد توفر هذه الأراضي من طر ف القطاع العام أو الخاص.

ـ **المجال الصناعي** ، يختلف النمط الصناعي باختلاف درجة تطور المجتمعات، فقد يكون عبارة عن صناعات بسيطة تهدف الى تـــأمين حاجات المؤسسة لبعض المواد الصناعية أو شبه الصناعية، كما قد تكون المهام معقدة كصناعة رقائق الكمبيوتر.

ـ **قطاع التكوين والتدريب** ، في هذا القطاع يتم الاستعانة بالسجناء الذين لديهم خبرة في حرف أو مهن معينة في عملية تدريب زملائهم وتأخذ هذه العملية شكلين، فإما التدريب أثناء ممارسة العمل، أي التدريب بالممارسة ويتم تطبيقه في القطاعات السابقة لاسيما قطاع الصيانة. أوالتدريب المهني هذا التدريب يكون موجها الى تعلم واكتساب مهنة يستفيد منها النزلاء داخل وخارج المؤسسة العقابية بعد الإفراج عنهم.

و ـ تقييم العمل العقابـــي:

على الرغم من تطور السياسة العقابية إلا أن العمل العقابي لازال يشكل تحديا للمشرع ولمديري المؤسسات العقابية و أيضا للأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين.

فعلى الرغم من احراز العمل العقابي على خطوات جد متقدمة في تأهيل المسجونين إلاّ أننا نلاحظ غيابا لدور الأخصائي النفساني في تسيير وبرمجة العمل العقابي وتقييم مدى فعاليته ومدى تأهيله وإصلاحه لنزلاء السجون، باعتبار أن العمل العقابي وسيلة علاجية للانحراف والجريمة.

ثامنا ـ معاملة المحبوسين وطرق الاحتباس في التشريع الجزائري:

عرفت الجزائر في عهد الاستعمار الفرنسي عدّة أنظمة عقابية و مع انتهاء الحرب التحريرية الكبرى زال البعض منها كالمعتقلات والمحتشدات من أبرزها محتشد سيدي الشحمي، و تحول البعض الآخر أين كانت تُنفذ أحكام الإعدام إلى متاحف الثورة منها سجن بربروس (ذلك السجن الذي نُفذ فيه حكم الإعدام على الشهيد زابانا)، في حين بقيت بعض السجون على ماكانت عليه في عهد الاستعمار الفرنسي مع تغيير طفيف كتهديم أماكن التعذيب المستعملة من طرف الاستعمار الفرنسي آنذاك.

مع صدور الأمر رقم 02/72 المؤرخ في 72/02/10 جاء قانون "تنظيم السجون وإعادة تربية المساجين" فكان هناك تغييرا جذريا في تنظيم السجون و كيفية معاملة المساجين، وفق قواعد و أسس المعاملة التي تقرها الأمم المتحدة في سنة 1948 " القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء "، و قد أكد هذا القانون على مايلي:

ـ تمسك الجزائر بالحريات الفردية و مبدأ المساواة في العقوبات.

ــ تُحافظ السلطة القضائية على مبدأ المساواة في العقوبات وتقوم بتنفيذها.

ــ الهدف الأساسي للعقوبة السالبة للحرية هو إصلاح المحكوم عليهم و إعادة تربيتهم وتكيفهم الاجتماعي.

ــ تطبيق توصيات منظمة الأمم المتحدة في معاملة المساجين.

ــ الأعمال النافعة كالتربية والتكوين هما من الوسائل الفعالة لإعادة التربية، حيث وجب العمل على ترقية هذه الأعمال.

ــ الاهتمام بتهذيب خصوصيات كل مسجون الفكرية و الأخلاقية قصد حماية المجتمع.

ألغي الأمر السابق بمقتضى المادة 172 من القانون رقم 04/05 المؤرخ في 06/ 02/ 05 و المتضمن لقانون" تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين" الذي أخذ بفلسفة الدفاع الاجتماعي، بهدف إقامة نظام عقابي متطور يساير الأنظمة الدولية المعاصرة في ترقية معاملة المساجين، و في إطار القواعد الدولية المتضمنة الحد الأدنى لمعاملة المساجين، حيث يرتكز إدماج المحبوسين أساسا على إعادة تربيتهم، وهذا برفع مستواهم الفكري والمعنوي، من خلال توفير لهم داخل المؤسسات العقابية تعليما وتكوينا مهنيا، شرط أن يكونا يتناسبان وقدراتهم العقلية و ميولهم، بالإضافة إلى إشراكهم في نشاطات النفع الخاص والعام عن طريق العمل العقابي، قصد تحضيرهم إلى مرحلة ما بعد الإفراج، أي إعادة الإدماج العائلي والاجتماعي. (دردوس، 2010، ص. 125)، (شريك 2008).

1ـ إصلاحات القانون الجديد لتنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين في الجزائر:

إن من أهم الإصلاحات التي جاء بها قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين الذي صدر في 2005/02/06 تتمثل في مايلي:

ـ توسيع صلاحيات إدارة السجون في أمن المؤسسات و عصرنتها.

ـ دعم التدابير المنظمة لشروط الاحتباس ومعاملة المحبوسين (الزيارات، الرعاية الصحية، الاتصال بالمحيط الخارجي، و حماية الحقوق الشخصية للمحبوسين).

ـ معاملة المحبوسين معاملة تصون كرامتهم الإنسانية وتعمل على الرفع من مستواهم الفكري والمعنوي بصفة دائمة و دون تمييز بسبب العرق أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي.

ـ المرونة في الإجراءات الخاصة بالاستفادة من أنظمة إعادة الإدماج.

ـ فتح المؤسسات العقابية على المجتمع المدني والجمعيات وهيئات البحث العلمي والهيئات الخيرية.

ـ رد الاعتبار لوظيفة قاضي تطبيق العقوبات و توسيع صلاحياته. (شريك، 2008).

2ـ مؤسسات الدفاع الاجتماعي لتنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين في الجزائر:

يحدد قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين الذي صدر في 2005/02/06 مؤسسات الدفاع الاجتماعي في خمسة (05) هيئات، وهي التي اسندت إليها مهام إعادة تربية و تأهيل المحبوسين وإعادة إدماجهم في المجتمع:

1.2ـ اللجنة الوزارية المشتركة للتنسيق:

مقرها بالوزارة، تتألف تقريبا من ممثلي جميع الوزرات، ممثل العدل رئيسا، وممثل الأحزاب والمنظمات الجماهيرية، و ممثل وزير الدفاع الوطني، وممثل وزارة الداخلية... مهام هذه اللجنة هو التنسيق بكل ما تملك من وسائل و إمكانات لتقويم المساجين وتحسين سلوكهم بغية دمجهم من جديد في المجتمع وأيضا مكافحة الانحراف والجريمة.

2.2ـ قاضي تطبيق العقوبات:

هو العنصر الأساسي في مسعى إعادة تربية المساجين فهو رئيس لجنة تطبيق العقوبات طبقا للمادة 24 من القانون الجزائري، يعين بموجب قرار من وزير العدل في دائرة اختصاص كل مجلس قضائي قاض أو أكثر تسند إليه مهام تطبيق العقوبات. ومن أهم المهام المنوطة إليه السهر على مراقبة مشروعية تطبيق العقوبات السالبة للحرية، والتدابير الاحترازية عند الإقتضاء وأيضا ضمان التطبيق السليم لتدابير " تفريد العقوبة ".

3.2ـ لجنة تطبيق العقوبات:

تتشكل طبقا لما نصت عليه المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 180/05 المؤرخ في 17/ 05/ 2005 (الجريدة الرسمية العدد 35) من قاضي تطبيق العقوبات رئيسا، و من الأعضاء التاليين: مدير المؤسسة العقابية، و المسؤول المكلف بإعادة التربية، و رئيس الاحتباس، و مسؤول كتابة ضبط المؤسسة، و طبيب المؤسسة، والأخصائي النفساني بالمؤسسة، و المربي الخاص بالمؤسسة، و المساعد الاجتماعي التابع أيضا للمؤسسة، حضور لجنة تطبيق العقوبات ضروري في كل القرارات التي لها علاقة بحياة المساجين، سواء داخل المؤسسة العقابية أم خارجها.

4.2ـ لجنة تكييف العقوبة:

تتشكل طبقا لما نصت عليه المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 181/05 المؤرخ في 2005/05/17 (الجريدة الرسمية العدد 35) من قاض من قضاة المحكمة العليا رئيسا، ومن الأعضاء التاليين: ممثل عن المديرية المكلفة بإدارة السجون برتبة نائب مدير على الأقل، و ممثل عن المديرية المكلفة بالشؤون الجزائية، و مدير مؤسسة عقابية، وطبيب يُمارس بإحدى المؤسسات العقابية، و عضوين يختارهما وزير العدل من بين الكفاءات والشخصيات التي لها معرفة بالمهام المسندة إلى اللجنة. و من أهم صلاحيات هذه اللجنة: دراسة الطعون الواردة إلى الوزارة من قبل المحبوسين و النائب العام ضد مقررات التوقيف المؤقت لتطبيق العقوبة ومقررات الرفض المتخذة من طرف قاضي تطبيق العقوبات.

5.2ـ المصالح الخارجية لإدارة السجون:

تنشأ في كل دائرة اختصاص مجلس قضائي، حيث تسند لها المهام التالية كما جاء في المادتين 3 و 9 من المرسوم التنفيذي رقم 67/07 المؤرخ في 2007/02/19 (الجريدة الرسمية العدد 23): متابعة وضعية الأشخاص الخاضعين لنظام الإفراج المشروط أو الحرية

النصفية أو التوقيف المؤقت لتطبيق العقوبات، و متابعة برامج إعادة الإدماج الاجتماعي بالنسبة للأشخاص المفرج عنهم، و تزويد القاضي المختص بالمعلومات التي تمكنه من اتخاذ التدابير الملائمة لوضعية كل شخص، و القيام بالتحقيقات الاجتماعية الخاصة بالمحكوم عليهم أو المتهمين، و أيضا متابعة الأشخاص الموضوعين تحت نظام الرقابة القضائية. (دردوس، 2010، ص. ص. 132 ــ 153).

3ـ نظام الاحتباس في الجزائر:

أخذ المشرع في الجزائر بالنظام التدريجي، باعتباره أحدث الأنظمة المذكورة، وهذا بمقتضى الأمر رقم 72/ 02 المؤرخ في 10/ 02/ 1972 المتضمن قانون تنظيم السجون ووإعادة تربية المساجين، و بما أن الجزائر من الدول السباقة إلى الأخذ بفلسفة الدفاع الاجتماعي، بحيث كرسته في أحكامها الدستورية ونصوصها التشريعية و تنظيم إدارة السجون و إعادة إدماج المحبوسين، فقد عزز المشرع الجزائري هذا بمقتضى القانون رقم 05/ 04 المؤرخ في 06/ 02/ 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين. (شريك، 2008).

4ـ أوضاع المحبوسين البالغين:

تقتضي وضعية المحبوس ماله من حقوق داخل المؤسسة العقابية و ما عليه من واجبات.

1.4ـ حقوق المحبوس بصفته إنسان:

للمحبوس حقوق فطرية يكتسبها بصفته إنسان و لا يفقدها مهما كان ذنبه، بمعنى الجريمة التي ارتكبها، و من واجب الإدارة العقابية أن توفرها وتحققها له، و تلك الحقوق كثيرة ومتنوعة، أهمها مايلي:

1.1.4ـ الحق في التغذية (المواد 63 و 64):

من حق المسجون أن يتلقى من إدارة السجون وجبة غذائية كافية ومتوازنة من حيث القيمة الغذائية، حيث أن هذه الوجبة تكون تحت رقابة طبيب المؤسسة و وكيل الجمهورية وقاضي تطبيق العقوبات.

و من حق المسجون أيضا أن يتلقى من أهله الطعام و كل الأشياء الضرورية و المسموح بها داخل المؤسسة العقابية.

2.1.4ـ الحق في الإيواء:

الحق في الإيواء يستلزم الحق في توفير المساحة الحيوية L'espace vital اللازمة لكل سجين، و هذا لتفادي صدام السجناء و مايخلفه من انتقال الأمراض (خاصة المعدية منها) و ضغوط نفسية جرّاء الكثير من المشاكل.

كما يستلزم الحق في الإيواء أن تكون المؤسسة العقابية مهيئة لمواجهة التقلبات الجوية والطقس، أي توفرها على شروط التدفئة والتهوئة والإضاءة.

الحق في الإيواء يستلزم أيضا الحق في الفراش و الغطاء بما يتلائم و فصول السنة، كما يستلزم ايضا الحق في اللباس المناسب لبرودة الشتاء و حرّالصيف.

3.1.4ـ الحق في الرعاية الصحية (المواد من 57 إلى 62):

الحق في الرعاية الصحية مضمون لجميع فئات المحبوسين، حيث يستفيد المحبوس من الخدمات الطبية في مصحة المؤسسة العقابية المتواجد بها و عند الضرورة في أي مؤسسة استشفائية أخرى.

يتم فحص المحبوس وجوبا من طرف الطبيب و الأخصائي النفساني عند دخوله إلى المؤسسة العقابية وعند الإفراج عنه وكلما دعت الضرورة لذلك.

كما يلزم على طبيب المؤسسة العقابية السهر على مراعاة قواعد الصحة و النظافة الفردية و والجماعية داخل أماكن الاحتباس، و إخبار المدير بكل الوضعيات التي من شأنها الإضرار بصحة المحبوسين.

4.1.4ـ الحق في الزيارات و المحادثة (المواد من 66 إلى 75):

من الإجراءات التي سمح بها المشرع الجزائري للسجين و هذا لتوطيد علاقاته بالمحيط الأسري و كذا الاجتماعي الزيارات و المحادثة، حيث أقر بأن للمحبوس الحق في أن يتلقى زيارة أصوله وفروعه إلى غاية الدرجة الرابعة، و زوجه و مكفوله، وأقاربه بالمصاهرة إلى غاية الدرجة الثالثة. بالإضافة إلى هؤلاء الأشخاص يمكن الترخيص، استثناء، بزيارة المحبوس من طرف أشخاص آخرين أو جمعيات إنسانية وخيرية، في حالة ما إذا تبين أن في زيارتهم له فائدة لإعادة إدماجه اجتماعيا، فيدخل ضمن هذا الصنف الموثق والمحضر ورجال الدين ومقاولون خاصة إذا كانت لديهم نية في تشغيل المحبوس عند الإفراج عنه... كما للمحبوس الحق في ممارسة واجباته وشعائره الدينية و في أن يتلقى زيارة رجل دين من ديانته لتقوية القيم الروحية فيه.

أما المحبوس الأجنبي المحكوم عليه هو الآخر له الحق في الزيارة من طرف الممثل القنصلي لبلده، كما له أيضا الحق في مراسلة السلطات القضائية لبلده، مع مراعاة مبدأ المعاملة بالمثل.

5.1.4ـ الحق في المراسلة (المواد 76 و 77):

بالإضافة إلى حق المحبوس في الزيارة والمحادثة سمح المشرع الجزائري للمحبوس أيضا بإجراء اتصالات خارجية بما توفره له المؤسسة العقابية المتواجد بها، سواء عن طريق المراسلة، شرط ألاّ يكون ذلك سببا في الإخلال بالأمن و حفظ النظام داخل المؤسسة العقابية أو إخلال بعملية إعادة تربية المحبوس وإدماجه في المجتمع.

تخضع إلى مراقبة مدير المؤسسة العقابية كل المراسلات الموجهة و الواردة من الأقارب أو أي أشخاص آخرين في حين أن المراسلات الموجهة من المحبوس إلى

السلطات القضائية و الإدارية الوطنية و كذا محاميه أو الواردة منهم إليه لاتخضع إلى مراقبة مدير المؤسسة العقابية.

وتحت رقابة مدير المؤسسة العقابية يحق للمحبوس أن يتلقى من أهله و أقاربه الحوالات البريدية و الطرود، التي تحتوي على أشياء ينتفع بها السجين داخل المؤسسة العقابية كالألبسة الداخلية و أدوات النظافة وغيرها...

6.1.4ـ الحق في معاملة إنسانية (المادة 79):

الحق في معاملة إنسانية يُوجب على الإدارة العقابية أن تعتمد في اختيار موظفيها ليس فقط على المؤهلات العلمية المطلوبة قانونا بل الجانب الإنساني (العلائقي)، ذلك لأن مهمة هؤلاء موظفي المؤسسة العقابية لا تتوقف على الحفاظ على أمن ونظام المؤسسة فحسب بل المساهمة في عملية إعادة تربية المساجين، من خلال ما يتصفون به من خصال وسلوك سوي.

و يجوز للمحبوس عند المساس بحق من حقوقه أن يقدم شكوى إلى مدير المؤسسة العقابية ليتخذ بدوره الإجراءات اللازمة قانونا. (دردوس، 2010، ص. ص. 167 ـ 169)، و(شريك، 2008).

2.4ـ حقوق المحبوس بصفته مواطن (إعادة التربية و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين):

مهما اقترف المحبوس من جرم يبقى مواطنا يُحسب على دولته بإيجابياته وسلبياته، لذا فمن واجبها الدوام في المساعدة، و التي تقوم عند دخوله المؤسسة العقابية على عمليتي إعادة التربية و التأهيل حتى يُضمن له إعادة الاندماج في المجتمع و العيش فيه بالكسب الحلال.

1.2.4ــ إعادة التربية و إعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين البالغين في البيئة المغلقة:

أ ــ تنظيم إعادة التربية في البيئة المغلقة (المواد من 88 إلى 95):

تقتضي عملية إعادة تربية المحبوس توفير الإطار البشري اللازم من مربيين وأساتذة ومختصين في علم النفس و مساعدين اجتماعيين...يُوضعون تحت سلطة المدير ويُباشرون مهامهم تحت رقابة قاضي تطبيق العقوبات، حيث تتمثل مهمتهم في التعرف على شخصية المحبوس و رفع مستوى تكوينه العام و مساعدته على حل مشاكله الشخصية و العائلية و تنظيم أنشطتة الثقافية و التربوية والرياضية.

إن إدارة المؤسسة العقابية ملزمة بتمكين المحبوسين من متابعة برامج الإذاعة والتلفزة، والإطلاع على الجرائد والمجلات، و تلقي المحاضرات في المجال التربوي والثقافي والديني. كما يمكن لها إصدار نشرية داخلية بمساهمة المحبوسين في إعدادها بإنتاجاتهم الأدبية و الثقافية.

إدارة المؤسسة العقابية ملزمة أيضا بتنظيم دروس في التعليم العام، و التقني، و التكوين المهني، و التمهين، و التربية البدنية لفائدة المحبوسين.

ب ــ تنظيم العمل في البيئة المغلقة (المواد من 96 إلى 99):

تشغيل المحبوسين أثناء مدّة احتباسهم هي ممارسة معمول بها في جميع السجون عبر العالم، و هي أفضل وسيلة لاختبار المحبوس ليس فقط عن مدى استيعابه للدروس الملقاة داخل المؤسسة العقابية (التعليم والتكوين المهني)، بل أيضا لاختبار حظوظ نجاحه في المجتمع بعد الإفراج.

الجزائر كغيرها من الدول تسمح بتشغيل المحبوسين معتبرة ذلك ضرورة لاكتمال تأهيلهم، حيث يتولى مدير المؤسسة العقابية بعد استطلاع رأي لجنة تطبيق العقوبات إسناد بعض الأعمال المفيدة للمحبوس، مع وجوب مراعاة حالته الصحية واستعداده البدني والنفسي و أيضا قواعد حفاظ الأمن والنظام داخل المؤسسة العقابية. إن العمل الذي يقوم به المحبوس مأجور عليه إلاّ أن إدارة المؤسسة العقابية هي التي تقوم بتحصيل الأجرة Le pécule وتصبها في حساب باسمه لدى كتابة ضبط المؤسسة العقابية.

2.2.4ــ إعادة التربية و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين البالغين خارج البيئة المغلقة:

إن إعادة تربية المحبوس البالغ خارج البيئة المغلقة يعني أنه قضى جزءا معتبرا من عقوبة الحبس تلقن خلالها دروس إعادة التأهيل، و أن سلوكه تحسن إلى الأفضل، بذلك أصبح مؤهلا للاستفادة من نظام الوضع خارج المؤسسة العقابية للعمل. و نظام الوضع خارج المؤسسة العقابية في الجزائر أربع درجات: نظام العمل في الورشات الخارجية، ونظام الحرية النصفية، و نظام البيئة المفتوحة، و نظام الإفراج المشروط.

أ ــ نظام الورشات الخارجية (المواد من 100 إلى 103):

يُقصد بالورشات الخارجية قيام المحبوس المحكوم عليه نهائيا بالعمل ضمن فرق خارج المؤسسة العقابية تحت مراقبة إدارة السجون لحساب الهيئات و المؤسسات العمومية أو الخاصة، يتمثل هذا العمل في ترميم البنايات الرسمية و طلائها، أو تنظيف المحيط والقيام بعملية التشجير، أو شق و صيانة الطرق في الجبال...

يُشغل في الورشات الخارجية المحبوس الذي يتوفر فيه أحد الشرطين التاليين، طبقا لما نصت عليه المادة 101 من القانون الجزائري الجديد:

ـــ المحبوس المبتدئ الذي قضى ثلث (1/3) العقوبة المحكوم بها عليه.

ـــ المحبوس الذي سبق الحكم عليه بعقوبة سالبة للحرية و قضى نصف (1/2) العقوبة المحكوم بها عليه.

يتم الوضع في الورشات الخارجية بموجب مقرر يصدره قاضي تطبيق العقوبات ويُشعر به المصالح المختصة بوزارة العدل.

يتولى مهمة حراسة المحبوس الموضوع في نظام الورشة الخارجية أثناء التنقل ووخلال أوقات العمل و أثناء فترات الاستراحة موظفو المؤسسة العقابية، و قد يجوز النص في الاتفاقية على إمكانية مساهمة الجهة المستخدمة في الحراسة جزئيا.

ب ـــ نظام الحرية النصفية (المواد من 104 إلى 108):

يُقصد بنظام الحرية النصفية وضع المحبوس المحكوم عليه نهائيا خارج المؤسسة العقابية خلال النهار منفردا و دون حراسة أو رقابة الإدارة العقابية ليعود إليها مساء كل يوم.

يُمنح نظام الحرية النصفية لأسباب شخصية، قد ينفرد به وحده لمزوالة الدراسة في التعليم العام أو التقني أو دراسات عليا أو تكوين مهني. و المستفيد عادة محبوس مثقف يُثاق بكلمته.

يجب أن يتوفر أحد الشرطين التاليين في المستفيد بنظام الحرية النصفية، طبقا لما نصت عليه المادة 106 من القانون الجزائري الجديد:

ــ المحبوس المبتدئ الذي بقي على انقضاء عقوبته أربعة و عشرون (24) شهرا.

ــ المحبوس الذي سبق الحكم عليه بعقوبة سالبة للحرية و قضى نصف (1/2) العقوبة وبقي عليه ما لا يزيد عن أربعة و عشرون (24) شهرا.

يتم الوضع في نظام الحرية النصفية بمقرر يتخذه قاضي تطبيق العقوبات بعد استشارة لجنة تطبيق العقوبات و يُشعر به المصالح المختصة بوزارة العدل، حيث يلتزم المحبوس المستفيد في تعهد مكتوب باحترام الشروط التي يتضمنها مقرر الاستفادة، وفي حالة الإخلال بشروط الاستفادة بنظام الحرية النصفية يأمر مدير المؤسسة العقابية بإرجاع المحبوس إلى المؤسسة، و يخبر بذلك قاضي تطبيق العقوبات ليقرر الإبقاء على الاستفادة أو رفعها أو إلغائها بعد استشارة لجنة تطبيق العقوبات.

و يؤذن للمحبوس المستفيد من نظام الحرية النصفية بحيازة مبلغ مالي من مكسبه المودع بحسابه لدى كتابة ضبط المحاسبة لتغطية مصروفه اليومي.

ج ــ نظام البيئة المفتوحة (المواد من 109 إلى 111):

تتخذ مؤسسات البيئة المفتوحة شكل مراكز ذات طابع فلاحي أو صناعي أو حرفي أو خدماتي أو ذات منفعة عامة، حيث تتميز باستقبال المحبوسين الذين تتوفر فيهم بعض الشروط و تتعهد بتشغيلهم و إيوائهم بعين المكان.

المستفيد من نظام البيئة المفتوحة، طبقا لما جاء في المادة 110 من القانون الجزائري الجديد، هو المحبوس الذي تتوفر فيه شروط الوضع في نظام الورشات الخارجية، و من باب أولي المستفيد بنظام الحرية النصفية إذا كان يرغب في العمل، ذلك أنه يتمتع بوضعية أحسن.

يتخذ قاضي تطبيق العقوبات مقرر الوضع في نظام البيئة المفتوحة بعد استشارة لجنة تطبيق العقوبات و إشعار المصالح المختصة بوزارة العدل، و بنفس الطريقة يتخذ مقرر الرجوع إلى البيئة المغلقة.

د ــ نظام الإفراج المشروط (المواد من 134 إلى 150):

الإفراج المشروط هو إطلاق سراح المحبوس قبل انقضاء المدة المحكوم بها عليه، مدة العقوبة المؤقتة هي المدة المتبقية من المدة المحكوم بها عليه، أما بالنسبة للمحبوس المحكوم عليه بالسجن المؤبد فهي محددة بخمس (05) سنوات، طبقا لما جاء في المادة 146 من القانون الجزائري الجديد.

شروط الإفراج المشروط نوعان: نوع عام ينطبق على جميع المحبوسين، و نوع خاص ببعض المحبوسين.

ــ النوع العام، يستفيد من شروط النوع العام المحبوس الذي تميز خلال تواجده بالمؤسسة العقابية بحسن السيرة و السلوك، و أظهر ضمانات جدية لاستقامته. كما يستفيد المحبوس الذي سدد المصاريف العقابية و مبالغ الغرامات المحكوم بها عليه و كذا التعويضات المدنية. و يستفيد أيضا من شروط النوع العام من الإفراج المشروط المحبوس الذي قضى فترة الاختبار المحددة على النحو التالي:

نصف (1/2) العقوبة المحكوم بها بالنسبة للمحبوس المبتدئ، على ألا تقل مدتها على سنة واحدة.

ثلثي (1/3) العقوبة المحكوم بها بالنسبة للمحبوس المعتاد، على ألا تقل مدتها على سنة واحدة.

خمسة عشر (15) سنة من العقوبة المحكوم بها بالنسبة للمحبوس المحكوم عليه بالسجن المؤبد.

ــ النوع الخاص، يستفيد من شروط النوع الخاص دون شرط فترة الاختبار المحبوس الذي يبلغ السلطات المختصة عن حادث خطير قبل وقوعه من شأنه المساس بأمن المؤسسة العقابية، أو يقدم معلومات للتعرف على مدبيره.

و يتقاسم صلاحيات الفصل في الإفراج المشروط قاضي تطبيق العقوبات و وزير العدل.

مع العلم أن الإفراج المشروط مكافأة للمحبوس على حسن سلوكه داخل المؤسسة العقابية وليس حقا له، فإذا أساء سلوكه أثناء مدة الإفراج المشروط كصدور حكم جديد بالإدانة أو عدم احترام الالتزمات المشروطة عليه ألغي مقرر الإفراج و أعيد إلى المؤسسة التي كان يقضي فيها عقوبته، و المدة التي قضاها في الإفراج المشروط تُحسب له عقوبة مقضية. (دردوس، 2010، ص. ص. 177 ــ 183)، و (شريك، 2008)، و (منصور، 2009، ص. ص. 180 ــ 186).

3.4ــ واجبات المحبوس:

بناءا على نص المواد 80ــ 81ــ 82 من القانون الجزائري الجديد يلزم على كل محبوس مايلي:

ــ احترام قواعد الانضباط داخل المؤسسة العقابية.

ــ القيام بالخدمة العامة من أجل المحافظة على نظافة أماكن الاحتباس، و ضمان الأعمال المختلفة الضرورية لحسن سير المصالح.

ــ الامتثال للتفتيش في كل حين.

و في حالة ماإذا أخل المحبوس بواجب من هذه الواجبات يتعرض للتدابير التأديبية، طبقا للمواد 83ـــ 84 من القانون الجزائري الجديد، و هي:

ــ تدابير من الدرجة الأولى، قد تكون إنذار كتابي، أو توبيخ.

ــ تدابير من الدرجة الثانية، قد تكون الحد من حق المراسلة العائلية لمدّة أقصاها شهران (02). أو الحد من الاستفادة من المحادثة دون فاصل و من الاتصال عن بعد لمدّة أقصاها شهرا (01) واحدا. أو المنع من الحصة القابلة للتصرف من مكسبه المالي لمدّة أقصاها شهران (02).

ــ تدابير من الدرجة الثالثة، قد تكون المنع من الزيارة لمدّة أقصاها شهرا (01) واحدا ماعدا زيارة المحامي. أو الوضع في العزلة لمدّة أقصاها ثلاثون (30) يوما.

يتخذ مدير المؤسسة العقابية التدابير المنصوص عليها بعد سماع المحبوس المعني، و يبلغ مقرر التأديب إلى المحبوس فور صدوره بواسطة كاتب ضبط المؤسسة، و لا يمكنه التظلم إلا من تدبير الدرجة الثالثة. (دردوس، 2010، ص. ص. 170 ــ 171).

ـ خلاصة:

يتضح مما تم عرضه أن أنظمة السجون قد سارت في تطورها عبر مراحل عديدة تم فيها الكثير من الإنجازات من حيث أدوار و وظائف مؤسسات السجون، و أهدافها، و أساليب تعاملها مع المساجين، و هذا التغير و التطور مرتبط بطبيعة المجتمعات المتواجدة بها... وأهم ما يُلاحظ أن النظرة الإسلامية الخاصة بالتعامل مع المساجين قدمت نظاما أكثر فعالية و تكاملا، لأنها قد اهتمت و حافظت على كرامة الإنسان، فهي نظرة لا تضاهيها آراء أي مدرسة أو نظرية في مايخص دراسة السجن و السجين.

كما يُلاحظ أن السياسة الجنائية في الجزائر قد سارت قدما نحو الأمام من خلال مساعي التأهيل و إعادة الإدماج الخاصة بالمحبوسين.

الفصل الرابع

دور الأخصائي النفساني العيادي في الوسط العقابي

ـ تمهيد

أولاـ تعريف الأخصائي النفساني.

ثانياـ الدور العام للأخصائي النفساني و ميادين ممارسته.

ثالثاـ الاهتمام بالأخصائي النفساني الإكلينيكي في المؤسسات الجنائية ثم العقابية.

رابعاـ دور الأخصائي النفساني العيادي في المؤسسات العقابية.

خامساـ الضغوط النفسية في المؤسسات العقابية.

سادساـ الاضطرابات النفسية في المؤسسات العقابية.

سابعاـ استراتيجيات للوقاية من الضغوط النفسية داخل المؤسسات العقابية.

ثامناـ العوامل المؤثرة على أداء لدور الأخصائي النفسي في الوسط العقابي.

تاسعاـ النص القانوني الجزائري الخاص بتعيين و مهام الأخصائي النفساني العيادي في المؤسسات العقابية.

ـ خلاصة.

ـ تمهيد:

السجن كمؤسسة اجتماعية تعمل على تقويم الانحراف ثم القيام بعمليتي الإصلاح والتأهيل لإعادة إدماج السجين في مجتمعه كفرد سوي بعد الإفراج، لأنه أصبح يُنظر إلى المجرم كفرد يحتاج إلى مساعدة ليستعيد تكيفه مع ذاته و مع المجتمع، لذلك كانت الخدمة النفسية داخل المؤسسات العقابية، وهي التي تهتم بالمساجين من طرف أخصائيين مؤهلين، حيث تساعدهم على التكيف داخل هذا المكان المغلق، الذي يحمل بين أسواره ونمط العيش فيه كذلك استثنائية وضعه (الحرمان من الحرّية) أسباب الكثير من الأمراض و الاضطرابات النفسية بصفة خاصة، كما تُساهم الخدمة النفسية أيضا في إعادة تربية السجين و تأهيله إلى أن يُفرج عنه، وهذا من خلال مجمل الأساليب المتبعة داخل المؤسسات العقابية والمتضمنة لإجراءات تربوية و اجتماعية و نفسية و صحية ومهنية و تعليمية و تهذيبية وترفيهية، قصد إعادة بناء شخصية السجين بما يتماشى والآداب العامة و القيم المتوافق عليها في المجتمع... من هنا كان للأخصائي النفساني الإكلينيكي الممارس في الوسط العقابي دور لا يُستهان به.

أولا_ تعريف الأخصائي النفساني الإكلينيكي:

هناك عدة تعاريف للأخصائي النفسي الإكلينيكي، و منها على النحو التالي:

_ يعتبر الطبيب السويسري إدوارد كلاباريد Edouard Claparéd أول من أشار إلى مفهوم علم النفس الإكلينيكي سنة 1949، و الفضل في اكتشافه كفرع قائم بذاته يرجع إلى دانيال لاقاش Daniel Lagache.

_ يعرف دانيال لاقاش Daniel Lagache الأخصائي النفساني الإكلينيكي بأنه الشخص الذي يهتم بدراسة السلوك الإنساني، حيث يرتكز أساسا على الملاحظة والتحليل العميق للحالات الفردية، عادية أو مرضية، فهو يهتم بالبحث عن إيجاد مفهوم Le sens و بنية La structure و أصل La genèse الصراعات لوضعية ما ثم الخطوات المناسبة لحلّها... (Lagache, 2004, p. p. 16- 17).

_ الأخصائي النفسي هو الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلّمه من خلال تكوينه السيكولوجي في عملية تقويم و علاج الأمراض النفسية. (Brunet, et Casoni, 2009, p. 18) .

_ الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو ذالك الشخص المتخصص في المجال النفسي و الذي يستخدم الأسس و التقنيات و الطرق و الإجراءات السيكولوجية في ميادين تطبيقيه و يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي L'équipe pluridisciplinaire مثل الطبيب و الأخصائي الاجتماعي L'assistant social والممرض... كل في حدود إعداده و تدريبه و إمكاناته في تفاعل ايجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية المفحوص و تشخيص مشكلاته و التنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي و الاجتماعي. (Bourguignon, 2009, p. 11) .

ــ يعرف الأخصائي النفساني الإكلينيكي بأنه أحد خريجي أقسام علم النفس بالجامعات، ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي، ويدرس مجموعة من المواد المتخصصة في الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي، وعلم النفس المرضي والفيزيولوجي، وعلم النفس العيادي والقياس، ولديه قدر كاف من المعلومات الطبية والاجتماعية اللازمة في العلاج النفسي، بالإضافة إلى وجود التدريب العملي والخبرة في العلاج النفسي والإرشاد . و من المهام الأساسية التي يقوم بها توجيه العلاج والإرشاد النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الأفراد في حل المشكلات النفسية، وعلاج الاضطرابات والانحرافات السلوكية. (محمود عبد الوهاب، 2011).

ــ الأخصائي النفسي كما يؤكد جارفيد Graffied هو قبل كل شيء عالم النفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه ويلزم بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي و لو أنه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية. (دبراسو، 2011).

من هنا نستطيع القول بـأن الأخصائي النفساني هو شخص متخصص يجب أن تتوفر فيه سمات مميزة لتجعله شخصا ناجحا في عمله ، و ذلك من خلال تلقيه إعداد وتدريب متكاملين في مجموعة من الدراسات النفسية الخاصة بأقسام علم النفس بالجامعات، ليتسنى له القيام بدوره الفعال وتجنب الصعوبات التي تعيقه علي أداء مهام الممارسة السيكولوجية.

و مهما كان نوع الممارسة العيادية أو الإكلينيكية فإن لها خصائصها المميزة، و ليست مجرد تعامل مع مواد ليتم اختبارها و استخلاصها و إعطاء أرقام معينة، بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء، تتعاطى مع إنسان في بعديه الذاتي و الموضوعي له تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه و حاضره مع تطلعاته المستقبلية، وعليه فإن الأخصائي النفسي العيادي الممارس يتعامل مع هذا المفحوص ضمن هذا الإطار.

1ــ سمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

من السمات الأساسية التي يجب أن يتحلى بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في مايلي:

ــ الرغبة في مساعدة الآخرين.

ــ التمتع بقدر عال من الاستبصار بالدوافع والمشاعر والرغبات الذاتية حتى لا يكون هنك تأثير في عمله.

ــ التمتع بمستوى مرتفع من الضبط الذاتي والانفعالي.

ــ التمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.

ــ أن يكون على قدر من اللباقة والمرونة، و مستوى لائق من الذكاء.

ــ القدرة علي الإنصات والتحمل والصبر.

ــ القدرة على تحمل المسئولية.

ــ التحلي بالقيم الأخلاقية والمثل العليا.

ــ الأساس الثقافي الواسع. (محمود عبد الوهاب، 2011).

ثانيا_ الدور العام للأخصائي النفساني و ميادين ممارسته:

1_ المهام والواجبات الرئيسية للأخصائي النفسي الإكلينيكي:

1.1_ التقييم النفسي: يتم من خلال المقابلات الأولى، ويكون الهدف منه إجراء مسحا نفسيا شاملا للحالة الراهنة، حيث يتم جمع المعلومات الأساسية، ومعرفة شكوى المريض والأعراض أو المشكلات التي يعاني منها، ووصف الشخصية والحالة العقلية.

2.1_ تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية: كاختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية والاختبارات العضوية والاختبارات التشخيصية الأخرى، والقيام بتصحيح وتفسير نتائجها وشرح دلالتها .

3.1_ المساهمة في التشخيص: حيث يساهم الأخصائي النفسي في عملية التشخيص مع باقي أعضاء الفريق العلاجي من خلال المعلومات المتوفرة لديه عن الحالة، من المقابلات والملاحظة والاختبارات النفسية.

4.1_ تقديم خدمات الإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي و هو تلك العملية التي تهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف وفهم وتحليل مشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية، التي تؤدي إلى سوء التوافق، والعمل علي مساعدته في حلها بما يحقق مستوى أفضل للتوافق والصحة النفسية.

و يهتم الإرشاد النفسي بالأفراد الذين لم يصلوا بعد إلى مرحلة المرض، أو تكون الأعراض لديهم غير واضحة أو شديدة، و الناتجة غالبا عن ضغوط بيئية ونفسية واجتماعية، و تؤدي في الوقت نفسه إلى اضطرابات نفسية إذا لم يتم التعامل معها، أي الأفراد الذين يكونوا أقرب للسواء من المرض. و من المشكلات التي تتناولها عملية الإرشاد النفسي تتمثل خاصة في المشاكل و الاضطرابات الشخصية، كالخوف،

والغضب، و الغيرة، و ضعف الثقة في النفس، و الحساسية الزائدة، و الخجل، و سوء التوافق الاجتماعي ..... الخ .

5.1ـ تقديم العلاج النفسي: وهي من المهام الأساسية للأخصائي الإكلينيكي، حيث يعتمد على مدراس ونظريات علم النفس المختلفة في فهم أسباب المرض، والتدخلات العلاجية التي تتناسب معه بهدف مساعدة المريض على تعديل سلوكه، والوعي بانفعالاته ومشاعره، والتعامل مع الأعراض المرضية بشكل يساعده على تحقيق التوافق واستعادة التوازن . ويستغرق العلاج النفسي في الغالب مدة أكبر من العملية الإرشادية، ويلعب فيه المعالج فيه الدور الأكبر.

6.1ـ المتابعة العلاجية: ويتم ذلك من خلال متابعة المرضي، ومعرفة مدى تقدم وتحسن الحالة، وتقييم النواحي الإيجابية والسلبية، والقيام بتدخلات لضمان استمرارية التحسن، وتسجيل كل المعلومات والتدخلات والأساليب التي تم استخدمها بصيغه سيكولوجية مختصرة في الملف الطبي بصورة يمكن الاستفادة منها في بعض الأحيان.

7.1ـ حضور الاجتماعات العلاجية: إن الأخصائي النفسي عضواُ أساسيا من أعضاء الفريق العلاجي، لذا لابد من المواظبة على الاجتماعات التي يعقدها الفريق المعالج، ومناقشة تطورات الحالة وتبادل المعلومات التي يمكن أن تساعد في تقديم خدمة علاجية هادفة وفعالة.

8.1ـ التوجيه الأسري: يشترك الأخصائي النفسي مع الأخصائي الاجتماعي في مقابلة أسر المرضى، وإعطاء الإرشاد النفسي المناسب لهم، وتبصيرهم بكيفية التعامل مع ذويهم من المرضى، وتبصيرهم بأعراض المرض ومفهومه، بشكل يساعد على استمرار التحسن.

9.1ـ المساهمة في برامج التوعية النفسية الوقائية والعلاجية داخل المصالح الاستشفائية وخارجه .

10.1ـ المساهمة في الدراسات والأبحاث النفسية المتعلقة بالظواهر النفسية والسلوكية التي تؤثر علي صحة الفرد والمجتمع.

11.1ـ كتابة التقارير النفسية: المتعلقة بالتقييم النفسي ونتائج الاختبارات النفسية، والتدخلات العلاجية المقدمة والمقترحات... (محمود عبد الوهاب، 2011)، و(Martineau, Savet, 2007, p. p. 146 – 153) .

2ـــ ميادين ممارسة الأخصائي النفساني:

يعمل الأخصائي النفساني في مؤسسات مختلفة، منها المجال الصحي، والتربوي، والصناعي، و الرياضي، و الجنائي، و العقابي... يقوم في كل منها بمهام وظيفية عديدة، تبعا للمؤسسة التي ينتمي إليها، لكنها تشترك فيما بينها في الدور التشخيصي، والعلاجي، وتطوير البحث من أجل التكفل الأجدر بصفة عامة.

وقد أكدت المنظمة العالمية للصحة L'organisation Mondiale de la Santé على ذلك، حيث أشارت إلى أن هناك تنوعا ملحوظا في وظائف و مسئوليات الأخصائي النفساني الإكلينيكي في مؤسسات مختلفة بصفة عامة و مؤسسات الصحة النفسية بصفة خاصة، مما يجعل من الصعب تحديد دوره بدقة محكمة، و الصفة الغالبة على عمله الإكلينيكي في المجتمع بصفة عامة تتمثل في تكفله بالمشاكل الصحية ذات الطابع النفسي الاجتماعي، كتكوين وإعلام و وقاية المجتمع من الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس منها السيدا مثلا Former , Informer et Prévenir la Société des Maladies à transmission Sexuelle tel que le Sida، و تعاطي المخدرات La toxicomanie

و مشاكل جنوح الأحداث Les Problèmes de la Délinquance Juvénile، والإعاقة الحسية الحركية و الذهنية L'handicap Sensori-moteur et Mental. أما الصفة الغالبة على عمله الإكلينيكي في المجال الصحي بصفة خاصة تتجسد في التقدير التشخيصي. و يشير التقرير ذاته و الخاص بالمنظمة العالمية للصحة L'organisation Mondiale de la Santé ــ في إحدى فقراته ــ بدور الأخصائي النفساني في العلاج، دون تحديد تفصيلي لما يفعله الأخصائي النفساني الإكلينيكي أو ما يمكن أن يفعله حقا. (Document, 2011).

و نتيجة للتطور العلمي الهائل الذي أحرزه ميدان علم النفس في السنوات الأخيرة ازداد انتشار وتنوع العلاجات النفسية، فالبعض يميل إلى استخدام العلاج النفسي الفردي مع التركيز على أساليب علاجية متنوعة لتعديل سلوك الشخص المعني و منها القائم على النظريات المعرفية أو نظريات التعلم الكلاسيكية أو المستوحاة من التحليل النفسي ... والبعض الآخر يفضل العلاج النفسي الجماعي مع التركيز على المناهج الدينامية في تعديل السلوك و الشخصية. لكن ما يُعاب على هذا التزايد المذهل في فرص العلاج أنه يساهم في تقديم إلاّ الحل الجزئي للمشكلة بينما أنه لا يلبي حاجات المجتمع على المدى البعيد، مثل: اكتشاف الحالات المبكرة من الاضطرابات وبالتالي التكفل المبكر.

و من بين المهام المختلفة التي يقوم بها الأخصائي النفساني في مؤسسات متنوعة تتمثل في مايلي:

1.2ــ في المجال الصحي:

يعمل الأخصائي النفساني في المراكز الاستشفائية العامة و المستشفيات المتخصصة في التكفل بالأمراض العقلية والنفسية أو إعادة التأهيل الحسي الحركي أو

بالتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة أو غيرها ... حيث يقوم فيها بالدور الوقائي والعلاجي و إجراء البحوث الإكلينيكية...

2.2ــ في المجال التربوي:

يعمل الأخصائي النفساني في المؤسسات التربوية والتعليمية على اختلاف مراحلها أيضا يعمل في مراكز التوجيه التربوي و المهني و كل المصالح البيداغوجية...حيث يتجسد عمله الرئيسي هنا في مساعدة التلاميذ و الطلاب على اختيار التخصص المناسب وقدراتهم العقلية وميولهم وإمكاناتهم، كذلك مساعدتهم على التغلب وتجاوز صعوبات الاكتساب المدرسي و غيرها من المشاكل.

3.2ــ في المجال الصناعي:

يعمل الأخصائي النفساني في مراكز التخطيط و الإدارة و التنظيم.

4.2ــ في المجال الجنائي:

يعمل الأخصائي النفساني في المحاكم و المؤسسات العقابية بمختلف أنواعها كمؤسسات إعادة التأهيل Les établissements de réadaptation، و مؤسسات إعادة التربية Les établissement de rééducation، و مؤسسات الوقاية Les établissements de prévention، و المراكز المخصصة للنساء Les centres spécialisés pour femmes، و المراكز المخصصة للأحداث Les centres spécialisés pour mineurs و غيرها... حيث يقوم أساسا بدراسة الحالات، ثم يقدم الاقتراحات الخاصة بها، سواء تعلق الأمر بمعاملتها أو العفو عنها أو غيرها... ويعمل أيضا داخل المؤسسات العقابية على مساعدة المساجين على إعادة التكيف لتسهيل عملية إعادة الإدماج الاجتماعي بعد الإفراج. (Tavris, Wade, 1999, p. p. 15 – 16).

ثالثاـ الاهتمام بالأخصائي النفساني الإكلينيكي في المؤسسات الجنائية ثم العقابية:

بالرغم من أن الميدان الجنائي من أهم الميادين حاجة إلى تطبيقات علم النفس إلاّ أن هذه الخدمة لم تظهر إلاّ مؤخرا في هذا المجال، فمثلا الميدان القضائي هو المنوط به لحماية حقوق الأفراد و حرياتهم حتى يسود العدل والمساواة.

من المعروف أن القانون الجنائي يتعامل مع السلوك الذي ينتهك القوانين و مع الوضع الاجتماعي للأشخاص الذين اتهموا أو أدينوا بهذه الانتهاكات، في حين أن علم النفس الإكلينيكي يتعامل مع السلوك الذي يُخالف معايير الصحة النفسية و الوضع النفسي والاجتماعي للأشخاص الذين أقدموا على مخالفة هذه المعايير.

فكلا الفرعين إذن يهتمان بدراسة أنواع من السلوك البشري غير مقبول اجتماعيا، و ما دامت محكات التدخل في حياة الأشخاص المذنبين جنائيا أو المضطربين نفسيا متداخلة، كذلك بالنسبة لأساليب الوقاية فهي متشابهة، فليس من الغريب أن يتداخل و يتطابق كل من علم النفس الإكلينيكي و القانون الجنائي في المبادئ و الممارسة، باعتبارهما أنهما يطبقان استراتيجيات مختلفة لنفس الموضوع، و الذي يتمثل في الأفعال المنحرفة والأشخاص المنحرفون.

فنقطة الالتقاء بين هذين النظامين تكمن في ما يسمى **بالمسئولية الجنائية**، فهناك ظروف وحوادث من الضروري الأخذ بها بعين الاعتبار الجوانب النفسية لتحديد مدى المسئولية الجنائية للمتهم، حيث يقدم خبراء الصحة النفسية المؤهلين شهادتهم الخاصة بالبيانات العلمية عن العلاقة بين الخصائص النفسية و السلوكية و المعرفية و الطبية من جهة، ومن جهة أخرى قدرة المريض على القصد و المعرفة والاستدلال و الفهم والضبط في ارتكاب الجريمة ، بمعنى إثبات ما إذا كان المتهم ما يُعاني من مرض نفسي أم لا ؟ فإذا كانت شهادة الخبير النفسي تفيد بأن المتهم سليم العقل حينئذ يُحال للمحاكمة

أما إذا كان التقر ير يؤكد بأن المتهم مُصاب بمرض نفسي أو عته عقلي فإن المسئولية الجنائية عندئذ تسقط ويوجه إلى مؤسسة استشفائية خاصة بالأمراض النفسية و العقلية من أجل العلاج.

تتنوع المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني الإكلينيكي في المجال الجنائي، من حيث الفحص، و التشخيص، و تحديد الخطورة، و المآل، و العلاج، و الوقاية، والتأهيل... و لا مانع أن نذكر التعريف الأكثر شمولا وتحديدا ودقة لعلم النفس الإكلينيكي لمصطفى سويف عندما يشير على أنه: " أحد الفروع التطبيقية لعلم النفس الحديث، و هو يعتمد إلى حدّ كبير على الإفادة من المعلومات و المهارات التي أمكن تحصيلها من جميع فروع علم النفس الأساسية و التطبيقية، بهدف زيادة كفاءة الخدمة الطبية النفسية التي تقدم للمرضى النفسيين في مجالات التشخيص و العلاج و التوجيه والتأهيل و تدابير الوقاية ".

و لقد أصبحت في الآونة الأخيرة فيما يخص القضايا الجنائية تُثار مسألة " الجنون " وتلتصق بالمتهم، سواء من قبل هيئة المحكمة أو من قبل الدفاع أو غير ذلك... وهنا وجب الاستعانة ببعض الخبراء للإدلاء بشهادتهم العلمية حول مدى المسئولية الجنائية للمتهم (ويُقصد بها درجة مسئولية الشخص و مدى استحقاقه لتلقي العقاب)، أو حتى للتثبت من مدى سلامة شهادة شهود الإثبات أو النفي في قضية ما.

مع العلم أن الشريعة الإسلامية تعتبر المسئولية الجنائية واجبة على البالغين والعقلاء والمختارين، وهي تستثني بذلك الأحداث و الأطفال و الذين لاخيار لهم (من تناقض العقل، و السكر، و المصابين بالجنون، والعته).

و القانون المعروف في العالم التشريعي والخاص بمدى المسئولية الجنائية للشخص هو قانون: " مارك ناتشن " و إن كان قد صُدر في انجلترا في عام ألف وثمان مئة و ثلاثة

وأربعين (1843)، نسبة إلى شخص يُدعى مارك ناتشن Marck Ne Chan، قام بقتل سكرتير رئيس بريطانيا Bretagne " روبرت بيل " Robert Bell خطأ، حيث كان يقصد في الواقع قتل رئيس الوزراء نفسه، و كان المجرم مصاب بذهان الاضطهاد Le délire de persécution، و قد صُدر في حقه الحكم بالبراءة لهذا السبب، لكن الرأي العام الانجليزي عارض هذا الحكم و بشدّة، فدارت نقاشات و صراع حاد في هذا البرلمان إلاّ أنه تم وضع قانون في السياق نفسه عُرف بقانون " مارك ناتشن " حيث جاء في إحدى مواد هذا القانون: " أن المتهم يُعفى من المسئولية الجنائية إذا ثبت أنه في حالة ارتكابه للجريمة كان تحت تأثير إدراك ناقص بسبب مرض نفسي، جعله غير مدرك لطبيعة وماهية عمله ولو أدرك ما يفعله لن يعرف أنه الخطأ..." بمعنى أن المتهم المصاب بمرض نفسي تعتبر مسئوليته الجنائية غير كاملة، و الحكم الصادر بحقه يُخفف عن القضايا الاعتيادية المتشابهة، و الاعتراض هنا ركز على أن تقدير الحالة النفسية لا يقوم به المختصين في هذا المجال و إنما يكون من طرف محلفين، و هم ليسوا من أهل الاختصاص فلا يمكنهم الكشف عن الجوانب الواردة في ما يلي:

ـــ هل كان المتهم مصاب بخلل نفسي أثناء ارتكابه للجريمة ؟ و أي نوع من الإصابة في تلك الفترة ؟

ـــ هل المتهم يتمكن من الدفاع عن نفسه حاليّا ؟

ـــ هل هو مدرك لما يقول حاليّا ؟

ـــ هل يمكنه الدفاع عن نفسه بعد علاجه من مرضه النفسي ؟

ـــ هل هو مصاب بتخلف ذهني و ماهي درجة تخلفه ؟

ـــ هل كان تحت تأثير مادة مخدرة أو سامة و إلى أي درجة مدى تواجدها؟

ــ هل يُعاني المتهم من أوهام و هلاوس ؟

ــ هل يعاني من اضطرابات وجدانية إلى حدّ الإخلال بنظرته إلى الناس و الحياة ؟

ــ هل لديه سوابق مرضية ؟ كتاريخ الإصابة بالصرع أو بالنوبات الهستيرية من فقدان الذاكرة أو من صدمات على مستوى الرأس أو التهابات دماغية أو غيرها... ؟

ــ هل هو فعلا مريض أم يتمارض ؟

في وقت قريب كانت الشهادة الخاصة بالقضايا الجنائية في الولايات المتحدة الأمريكية تقتصر على المتخصصين في الطب النفسي فحسب، و قد سُنت قوانين عالجت حالات مختلفة بمرونة و نظرة أكثر واقعية، من أشهرها قانون " ديرهان " Durhan، الذي يؤكد على أن المتهم غير مذنب إذا ثبت أنه مصاب بمرض عقلي أو تخلف ذهني، و للمحاكم التخفيف من أحكامها إذا وجدت في تقرير الخبير النفسي ما يشير إلى خلل في الحكم أو التفكير، و ظلت الولايات المتحدة الأمريكية على تلك الحال حتى سنة ألف وتسع مئة واثنان وستين (1962)، حيث توصل القاضي بازيلون Bazelon أنه يوجد خطأ في تعليمات المحكمة مؤداه: " أن الأخصائي النفساني الإكلينيكي ليست لديه الكفاءة في إعطاء الرأي الطبي عن المرض العقلي " وبناءاعلى هذا يؤكد بازيلون Bazelon أنه لا يمكن الاعتماد على شهادة الأخصائي النفساني الإكلينيكي في القضايا خاصة تلك المتعلقة بمسالة "الجنون"،فمحك قبول الشهادة الخاصة بالقضايا الجنائية ليس في الدرجة العلمية الحاصل عليها الشاهد الخبير، و إنما في مدى صواب و قيمة الآراء التي يقدمها لمساعدة الباحثين عن الحقيقة في قضية ما.

في نفس المجال نشرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي L'association Américaine de Psychologie منشورا مختصرا تؤكد فيه أن الأخصائي النفساني الإكلينيكي شخص غير مؤهل للإدلاء بشهادته حول الاضطرابات النفسية، و التي هي أولا و أخيرا أمراض طبية حسب زعمهم. (ربيع، يوسف، و عبد الله، د. ت.، ص 461).

إن الكثير من العلماء في المجال الجنائي قد قدّم دليلا في سنة ألف و تسع مئة وثلاثة وثمانون (1983) مفاده أن التقارير المقدمة من طرف الأخصائيين النفسانيين وحتى تلك المقدمة من طرف الأخصائيين الاجتماعيين هي أكثر مساعدة و مفيدة للباحثين عن الحقيقة من تلك التي يقدمها الأطباء المختصين في الأمراض العقلية Les psychiatres .

ولما كانت العلاقة بين علم النفس الإكلينيكي و علم النفس الجنائي علاقة وثيقة الصلة، فالأخصائي النفسي الإكلينيكي يمكن أن يساعد العاملين في المجال الجنائي في عمليات الفحص، و التقدير، و العلاج، و الوقاية، و التأهيل. شرط أن يكون مدرب، ولدية الخبرة الكافية، و يعمل بالتعاون مع فريق العمل L'équipe pluridisciplinaire من أجل التكامل لدراسة الحالة المقدمة و بالتالي الإدلاء بالشهادة الصائبة في تحديد المسئولية الجنائية.

رابعاــ دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المؤسسات العقابية:

الأخصائي النفساني الإكلينيكي هو الشخص الوحيد الذي نتوقع منه يد العون للسجين، فكما بإمكانه مساعدة الباحثين عن الحقيقة في المجال الجنائي، باستطاعته أيضا القيام بدور هام جدّا بعد إدانة المجرم، باعتبار أن للأفعال الإجرامية أو السلوكات

المنحرفة بعض العوامل و المحركات النفسية مثلما أثبتته الكثير من الدراسات، هذا الدور يتمثل أساسا في علاج الجريمة و المجرم، من خلال التكفل النفسي بالسجين، و الفحص، و العلاج، والوقاية، وأخيرا التأهيل.

1ــ التكفل النفسي بالسجين:

التكفل النفسي بصفة عامة هو تكفل بالإنسان و لكنّه في السجن، حيث يكون في ظروف مختلفة و خاصة، بمعنى أن هذا الاختلاف والخصوصية يتمثل في استثنائية المكان و هو **السجن** ، ذلك المكان المغلق الذي يحمل بين بناياته أسباب الكثير من الأمراض النفسية، أيضا تكمن هذه الاستثنائية في وضع المسجون و هو **الحرمان من الحرّية**، الذي يعدّ في العديد من الأحيان و لدى جلّ المساجين السبب المفجرّ الرئيسي لمختلف العصابات، إضافة إلى ذلك أن هذه الاستثنائية تكمن في شخصية المسجون و هي عادة **الشخصية السيكوباتية أو المضادة للمجتمع** ، التي تجمع بين العدوانية و الخروج عن القوانين و الانحرافات الجنسية و الإدمان على المخدرات... زيادة على ذلك فإن هذه الاستثنائية تكمن أيضا في **ما يفرضه الوسط العقابي من أنظمة صارمة.**

ويُقصد بالتكفل النفسي للمسجون الاهتمام بصحته النفسية، من خلال العمل على استقامة سلوكه و سلامة تفكيره طيلة المدّة التي يقضيها في السجن، و يمتد أثر هذا التكفل إلى وقايته من الأمراض النفسية لكي يستطيع التمتع بحياته بطرق عقلانية و مشروعة وغير مضرّة بصحته من جميع النواحي.(أمزيان، 2010).

وبناءا على ذلك فإن التكفل بالمسجون يتطلب وسائل و تقنيات وطرق تكون مختلفة بعض الشيء عن تلك التي نحتاجها عندما نكون بصدد التكفل بإنسان خارج السجن، هذا الوضع الخاص يلزم الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي القيام

بمجهود خاص و مميّز و التحلّي بسلوكات خاصة يفرضها المكان و خصوصيته ويتطلبها موقف الفحص والعلاج.

2ـ الفحص:

ترتكز عمليات الفحص و التقدير التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الوسط العقابي على فحص الوظائف و القدرات الخاصة بالسجين: من قدرات عقلية كالذكاء، ومحتوى وشكل التفكير، و قدرات معرفية كالانتباه و الاستدلال و الضبط واليقظة والإدراك و الذاكرة، و مظاهر حسية، و أنشطة حركية، و اللغة و تناسق الكلام، و مظاهر سلوكية كالوجدان والمزاج، و معتقداته و قيمه، و الإصابات العضوية، و كل جوانب الشخصية و التي يمكن أن يكون لها علاقة بارتكاب الجرائم و المخالفات ومساعدته على عمليتي الإصلاح و التأهيل.

يعتمد الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مهامه على عدد كبير من أساليب ووسائل الفحص، تتفاوت في درجة أهميتها بتفاوت جوانب الفحص المطلوب كنوعه، وهدفه، و سن المفحوص، و درجة ذكائه، و مستوى تعليمه، وغيرها من متغيرات أخرى... حيث تتمثل هذه الأساليب و الوسائل في: الملاحظة L'observation، والمقابلة الإكلينيكية L'entretien clinique، و دراسة الحالة L'étude de cas، والاختبارات الموضوعية Les tests objectifs، و الأساليب الإسقاطية Les technique projectifs ...

يكون فحص الأخصائي النفسي الإكلينيكي على النحو التالي:

1.2ـ قياس الذكاء:

هناك علاقة بين الذكاء والجريمة، لكن لا يمكن الجزم بأن انخفاض معدل الذكاء سبب من أسباب الجريمة، فليس كل المتخلفين عقليا هم مرتكبي الجرائم، حيث يوجد من

الأشخاص من لديهم ذكاء مرتفع ــ نوع ما ــ يتميزون بالمخالفة و الخروج عن القانون وارتكاب الجرائم كالأشخاص المضادين للمجتمع أو ما يُعرف بالسيكوباتيين.

لقد كانت هناك دراسات عديدة في مجال علم النفس الجنائي لتوضيح العلاقة الكامنة بين الذكاء و الجريمة، نذكر من بينها:

ــ الدراسة التي قام بها العالم كاهن Kahn في سنة ألف وتسع مئة وتسع وخمسون (1959)، لمعرفة سمات الشخصية و الذكاء والتاريخ الاجتماعي لمجموعتين من المجرمين، مجموعة قامت بالسطو على المنازل الخاصة للسرقة و الأخرى من تورطوا في جرائم القتل، حيث تم فحص المجموعتين وطبق عليهما مقياس موضوعي لتقدير درجة الذكاء (مقياس وكسلر ــ بلفيو)، وهذا لتقدير المسئولية الجنائية.

مع العلم أن مقاييس وكسلر ــ بلفيو هي المقاييس الوحيدة التي تجمع بين الناحيتين اللفظية وغير اللفظية، بمعنى تحدد من خلالها نسبة الذكاء اللفظي (و يشمل المعلومات العامة، والمفردات، و المتشابهات، و إعادة الأرقام، و الاستدلال الحسابي، و الفهم) و بعدها الذكاء الأدائي (و يشمل ترتيب الصور، و تكميل الصور، و تصميم المكعبات، و تجميع الأشياء، ورموز الأرقام) ثم تُجمع نسبة الذكاء كلية، حيث ظهرت الصورة الأولى للمقياس في سنة ألف و تسع مئة وتسعة وثلاثين (1939) محدد لقياس ذكاء الأفراد من سن العاشرة (10) إلى الستين (60)، دخلت عليه عدّة تعديلات في سنة ألف وتسع مئة واثنان و أربعين (1942)، و يعتبر حاليا أفضل مقياس ذكاء بالنسبة للأطفال قبل سن التّمدرس وحتى بعده، و للمراهقين، وحتى الراشدين، و شاع استعماله في المجال النفسي الإكلينيكي لما يتضمنه من إمكانيات تشخيصية.

أخيرا توصلت نتائج الدراسة التي قام بها كاهن Kahn أن متوسط ذكاء المجموعة الأولى (سرقة المنازل) تقدر بنسبة 103 في حين أن المجموعة الثانية

((جرائم القتل) تقدر النسبة 94,6 أي أن الفرق بين المتوسطين هو ذا دلالة إحصائية، فالمجموعة الأولى أكثر ذكاءا من المجموعة الثانية. و هذا ما يدل على أن الأشخاص الذين يتميزون بذكاء مرتفع يميلون إلى جرائم تتطلب قدرة عقلية.

ــ أيضا قام الباحث سوذرلاند Sutherland بتلخيص و تحليل جميع الدراسات المتيسرة في مجال الذكاء وعلاقته بالجريمة، شملت هذه الدراسة ثلاث مئة و خمسين (350) بحث أما العينة فقد بلغت 175,000 مجرم، استخدمت فيها اختبارات ذكاء مختلفة، و أهم ما توصل إليه سوذرلاند Sutherland أن توزيع نسبة الذكاء بين المجرمين تكاد تساوي نسبة توزيعها بين غير المجرمين إلى حد كبير، و أيضا أن زيادة نسبة التأخر العقلي في مجتمع معين لا تُقابلها بالضرورة زيادة مماثلة في نسبة الإجرام في ذلك المجتمع، وكذلك من أهم ما توصل إليه أن المتأخرين عقليا من المجرمين المتواجدين في السجون و دور الإصلاح يتميزون بنفس السلوك الخاص بالمجرمين ذوي ذكاء متوسط "نوع ما" و يبقى الحال بنفس خصائص السلوك بالنسبة للعود للإجرام. و هذا ما يدل على أن مرتكبي الجرائم هم أشخاص يتميزون سواء بذكاء منخفض أو مرتفع .

نشير في هذا المقام أن مقاييس الذكاء لم تعد هي المحك الوحيد للجزم بوجود حالة تأخر عقلي، فلابد من تكاملها بمحكات أخرى كمحك تقييم السلوك التكيفي، و الذي يشمل مظهرين أساسيين هما: القدرة على الأداء الوظيفي المستقل، و القدرة على مواجهة مطالب الحياة الاجتماعية و الثقافية، كمقياس " فاينلاند " للنضج الاجتماعي، يُطبق من الميلاد إلى غاية سن الخامسة و العشرين (25).

2.2ــ فحص التفكير:

التفكير هو من العمليات العقلية التي يتميز بها الإنسان عن سائر المخلوقات، فالإنسان يفكر و يتقدم تفكيره كلّما زادت خبرته في الحياة، ذلك لأنه يملك استعدادات

فزيولوجية في مستوى أعصابه و مراكز مخه بالقدر الذي يناسب الأفعال المنعكسة والسلوك الآلي الفطري.

فالتفكير بمعناه العام الواسع يشمل جميع العمليات العقلية التي تتداخل و تتعاون وتتكامل، فالإنسان عندما يفكر في موقف معيّن فإنه يدرك جوانب الموقف و العلاقات بينهما، فيتذكر الماضي بخبراته التي لها علاقة به و يتخذ الصورة المستقبلية للتغيرات التي تحصل عليه. (سعيد الرحو، 2005، ص.181).

من هنا نستطيع القول أن التفكير يتكون من:

ــ العمليات المعرفية المعقّدة كحل المشكلات، و الأقل تعقيدا كالاستيعاب و التطبيق والاستدلال، و فوق المعرفية كعمليات التوجيه.

ــ المعرفة الخاصة بمحتوى المادة أو الموضوع.

ــ الاستعدادات و العوامل الشخصية كالاتجاهات و الميول.

و يتم فحص التفكير من خلال التركيز على محورين أساسين هما: التجريد L'abstraction (دراسة التفكير التجريدي) و المحسوس أو العياني Le concret (دراسة التفكير العياني).

كما توصل كل من جولدشتين Goldstein، و جلب Gelb، و فايجل Weigl، وأيضا شيرير Scheerer إلى وضع عدّة اختبارات تقيس التفكير التجريدي و العياني، وطبقت هذه الاختبارات على فئات مرضية متعددة، خاصة المصابون بإصابات عضوية في المخ و الفصاميون. في هذا المجال يؤكد جولدشتين Goldstein أن الفرد السوي يستطيع التفكير مستخدما الاتجاهين التجريدي و العياني في حين أن الفرد الغير السوي

يقتصر تفكيره على نمط واحد ألا و هو الاتجاه العياني. (شحاتة ربيع و آخرون، 1994، ص. 481).

و من الاختبارات شائعة الاستخدام لقياس اضطرابات التفكير: اختبار الأمثال Le test des proverbes، و اختبارات التصنيف مثل اختبار زاسلوا Les tests de classification

3.2ــ فحص الوظائف المعرفية:

تتمثل الوظائف المعرفية في الانتباه، و الإدراك، و الذاكرة، و يتم فحصها على النحو التالي:

1.3.2ــ فحص الانتباه: من الواضح أن الأفراد يختلفون فيما بينهم في الاحتفاظ بدرجة محددة من التوجه الذهني أو التركيز، و قد أثبتت الكثير من الدراسات أن هناك علاقة وطيدة بين درجة تشتت الانتباه و أنماط محددة من المرض العقلي، منها نظرية برودبنت Brodbent للتنقية العقلية، وفيها قام بوصف وظيفة الانتباه، و كيف تختل لدى المرضى النفسيين، و إلى أي مدى يؤثر هذا الاختلال على الوظائف العقلية العليا كالإدراك والتذكر و التفكير.

و من الاختبارات الشائعة في المجال النفسي الإكلينيكي، حيث تُطبق على جميع الفئات من الأفراد (الأسوياء ــ نوع ما ــ و المجرمين و المرضى...) و التي يتم من خلالها تحديد درجة الانتباه: **اختبار إعادة الأرقام** في مقياس الذكاء لوكسلرــ بلفيو . و أيضا **اختبار قائمة الشطب** ، حيث يُطلب من المفحوص المرور بسرعة على سطور مملوءة بحروف أبجدية أو أرقام حسابية مكتوبة بطريقة معينة، و يشطب حروفا معينة كأن يشطب حرف س و ق إذا كان كل منهما مسبوقا بحرف ع أو حرف ي. و هناك أيضا

اختبارات الجمع التسلسلي أو ما تُسمى بالحساب المركب وغيرها من الاختبارات الأخرى.

2.3.2ـ فحص الإدراك: كما هو متفق عليه فالإدراك هو العملية التي من خلالها تُجمع وتُفسر المنبهات الواردة من الخارج عبر الحواس المختلفة في ضوء الخبرات السابقة، وبالتالي فالاضطرابات الإدراكية تؤثر في كفاءة حل المشكلات.

و من هنا نستطيع القول بأن سلامة الإدراك لها دورا جد مهما في السياق الجنائي، لأن اختلال الإدراك قد يكون هو المسئول، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، عن ارتكاب السلوك الإجرامي، كما هو الحال لدى بعض المرضى الذين يُعانون من الهلاوس السمعية أو البصرية أو اللمسية (فالهلاوس كم هو معروف تنتج من منبهات حسية نتيجة اضطراب الإدراك)، و هذا ما يؤدي بهم للاعتداء أو الانتقام من أشخاص يعتقدون أنهم يشتمونهم أو يسبونهم مثلا... كذلك سلامة الإدراك جد ضروري في مجال الشهادة في المحاكم لما يترتب على ذلك مصير الكثير من الأفراد.

اضطرابات الإدراك هذه تشيع خاصة عند المرضى الذين يُعانون من إصابات عضوية في المخ و كذلك عند المصابين بالفصام La schizophrénie .

هناك العديد من الاختبارات في المجال النفسي الإكلينيكي لتقويم وظيفة الإدراك

3.3.2ـ فحص الذاكرة: إن عملية التعلّم عملية معقّدة يقوم بها الكائن البشري، وظيفتها مساعدة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة بأيسر طريقة و أقل جهد، و لإتمام هذه العملية بنجاح و فاعلية يستوجب إشراك العديد من العمليات العقلية، و من أهمها الذاكرة La mémoire

الذاكرة عملية مركّبة، و تعد من محددات الجانب العقلي في سلوك الإنسان، حيث أنها تمتد من المواقف التي تتطلب الاستدعاء المباشر لمثيرات منفصلة لا تختلف إلاّ قليلا عن

التقرير اللفظي للوحدات التي تُعرض بواسطة جهاز التاكتوسكوب لعمليات الانتباه والإدراك، والمواقف التي تتطلب تعلم قصائد الشعر مثلا، و مواقف تتطلب تعلّم قوائم الوحدات في التعلم التسلسلي...إلى المواقف التي تتضمن ظواهر تخضع للملاحظة الإكلينيكية كفقدان الذاكرة L'amnésie و النسيان التحولي.

أما التذكر فهو استرجاع كل ما كسبه الفرد و تعلّمه في الماضي على شكل صور ذهنية أو غيرها، و يتضمن استرجاع المعلومات و المهارات و الخبرات من ألفاظ و أرقام ومعاني...

ــ و هذا الاسترجاع للماضي يتم بطرق شتى، منها مايلي:

أــ طريقة الصور الذهنية المختلفة ، سواء سمعية أو بصرية أو لفظية، و هو ما يُعرف بالتصور أو التخيل.

ب ــ عن طريق كلام داخلي باطن، بمعنى لغة داخلية صامتة، و كمثال على ذلك عندما يتحدث الإنسان إلى نفسه و هو يفكر، و هناك بعض أنواع التفكير تقترن بنشاط حركي غير ظاهر لأعضاء النطق، كاللسان و الخبرة.

ج ــ و من الممكن أن نسترجع الماضي دون أن نتمثل في أذهاننا صورا أيّا كان نوعها و دون أن يقترن هذا الاسترجاع بكلام داخلي، كما هو الحال غالبا في التفكير الرياضي أو الفلسفي (فهذا النوع من التفكير تكون مادته الأفكار و المعاني غير المصاغة في ألفاظ).

عموما فإن الذاكرة مفهوم صعب الدراسة، حيث تهتم بشكل أساسي بالعمليات الداخلية التي تتصل باختزان المعلومات و استعادتها، أي العملية العقلية التي يتم فيها دراسة العمليات التي تتوسط بين إدراك المعلومات أو تعلّمها و استعادتها أو استرجاعها و التعرف عليها فيما بعد. مع العلم أن الذاكرة تعد الركيزة الأساسية المميزة للسلوك

بأبعاده المعرفية و الوجدانية و الحركية، فكل ما يفعله الناس يعتمد على الذاكرة، و الكائن بدون الذاكرة سيرتبط بالواقع من خلال عملية الإدراك الحسي المباشر، و بالتالي سيكون خاضعا لمبدأ هنا و الآن، بمعنى الاستجابة لموقف معين و في زمن معين... في هذا المجال يؤكد ذلك العالم نايسر Neisser (1965) بقوله أن الذاكرة هي المحور الأساسي ذو الأهمية الكبيرة لكل العمليات العقلية، إنها القوة التي تكمن وراء كل نشاط نفسي وعقلي، فبدونها يرى الفرد تكرار الحياة و لا يستطيع تعلّمها و لا يستطيع أيضا أن يمدّ الماضي و بالتالي يستفيد منه في المستقبل مرورا بالحاضر.

ــ و نستطيع تحديد أشكال الذاكرة على أساس النشاط الذي تتحقق فيه و ترتبط به العمليات العقلية المكونة للذاكرة، وفقا للمحكات التالية:

أــ وفقا لطبيعة النشاط النفسي، يمكن تقسيم الذاكرة إلى: **الذاكرة الحسية العيانية** La mémoire concrète و هي تلك التي تتعلق بالانطباعات المتجمعة عن الطبيعة و الحياة من خلال أعضاء الحس، و هي ذات أهمية خاصة عند الفنانين، حيث أن هذا الشكل يتضمن أشكالا فرعية وهي الذاكرة البصرية، و الذاكرة السمعية، و الذاكرة اللمسية، والذاكرة الشمية، و الذاكرة الذوقية.

هناك أيضا **الذاكرة اللفظية المنطقية** La mémoire verbale logique حيث أن مضمونها يتمثل في أن أفكارنا تعبّر عن جوهر الظواهر أو الأشياء بلغة، فقد تتجسد الفكرة في كلمة أو رمز، و هذه الذاكرة غنية بنظام من المفاهيم التي تُجسد علاقات منطقية بين الظواهر و الأشياء.

أما **ذاكرة الأفعال و الحركات** La mémoire procédurale فهي ذات أهمية في التدريب على الألعاب الرياضية، بما أنها ذاكرة اكتساب نماذج الحركة و حفظها

واستدعائها (التصورات العقلية ــ الحركية)، أي أنها تختص بالحركة و سرعتها، ومقدارها، وسعتها، و تتابعها، و وتيرتها.

أضف إلى ذلك **الذاكرة الانفعالية** La mémoire émotionnelle و هي الحالات الانفعالية التي اقترنت بمواقف سابقة، بمعنى أنه في هذا النوع من الذاكرة يسترجع الفرد الماضي مصحوبا بانفعالات معينة، كشعور الفرد بالخوف إزاء مثيرات معينة تذكره بخبرة مؤلمة كان قد عاشها.

ب ــ وفقا لأهداف النشاط، تُقسم الذاكرة إلى: **الذاكرة الإرادية** La mémoire volontaire و هي تقوم على وجود أهداف محددة تتمثل في توجيه العمليات العقلية المتضمنة في الذاكرة، كأن يتذكر الطالب في الامتحان موضوعات معيّنة ارتبطت بأهداف السؤال.

كما أن هناك **الذاكرة اللاإرادية** La mémoire involontaire و في هذا النوع من الذاكرة يظهر على مستوى وعي الفرد نماذج لأحداث أو ظواهر أو أشخاص دون قصد.

ج ــ وفقا لاستمرارية الاحتفاظ بمادة الذاكرة، تُقسم إلى:

الذاكرة الحسية La mémoire sensorielle التي لا تستغرق سوى لحظات معدودة، وهي التي تتعلق بالانطباعات المتجمعة عن الطبيعة و الحياة من خلال أعضاء الحس. و ضمن هذه الفئة توجد أيضا **الذاكرة قصيرة المدى** La mémoire à court terme قوامها استبقاء أو اختزان المعلومات لفترة وجيزة بعد إدراك الفرد غير المستمر لها.

و **الذاكرة بعيدة المدى** La mémoire à long terme و تتصف بالاختزان و الاستبقاء طويل الأمد للمعلومات بعد تكرارها لمرّات عديدة.

ــ و نشير في هذا المجال أن الذاكرة عملية عقلية Un processus mentale مركّبة، نميّز فيها أربعة عمليات أساسية، و هي على النحو التالي:

أــ عملية ارساخ الانطباعات La fixation، وتعني اكتساب أو تعلّم المعلومات والخبرات و تكوين انطباعات عنها في شكل تصورات ذهنية تُعرف أو تسمى بآثار الذاكرة Les traces de la mémoire، حيث تقوم هذه العملية على تكوين روابط عصبية في لحاء المخ لما يدركه الفرد في عملية استقبال المثيرات و الاستجابة لها، وتدعيم هذه الارتباطات كلّما تكرّرت هذه العملية، و تستند فاعلية هذه العملية على مدى انتباه الفرد للمثيرات المختلفة.

ب ــ عملية الاستبقاء La rétention، القدرة على الاستبقاء استعداد فطري له أساس عصبي يختلف باختلاف الأفراد، لا يحتاج الفرد إلى إنمائه أو تقويته بالتدريب، و تتمثل هذه العملية في خزن و استبقاء الانطباعات في الذاكرة بتكوين الارتباطات بينها لتشكّل وحدات من المعاني، أي أن الفرد يحتفظ بما مرّ عليه من خبرات، و بما تحصّل عليه من معلومات، و بما كسب من عادات و مهارات، و لولا قدرة الاستبقاء ما استطاع الفرد تصور أو التفكير في شيء.

لكن السؤال الذي يطرح نفسه: هل ما استبقاه الإنسان من معلومات ممكن أن يٌنسى كل النسيان أو يُمحى محوا تاما ؟

يرى أغلب علماء النفس أن هناك خلود آثار الخبرات في الذهن، أما في ما يخص صعوبة تذكر ما مرّ بالفرد فيرجع إلى ضعف هذه الآثار، بمعنى سوء تنظيمها أو اختفائها مؤقتا وراء خبرات و أحداث جديدة.

ج ـ عملية الاستدعاء ، هي القدرة على تذكّر المعلومات المطلوبة على وجه السرعة مرتبطة بسؤال أو مثير أو مشكلة، و هذا الاسترجاع قد يكون في صورة ألفاظ أو معان أو حركات أو صور ذهنية (أي استجابة لمثير غير ماثل أمام الحواس).

و يميّز علماء النفس أنواعا عديدة من الاستدعاء، منها: الاستدعاء المتسلسل و فيه يجب تذكر المادة في ترتيب معيّن. و أيضا الاستدعاء الحر و يتطلب استرجاع المعلومات في أي ترتيب كان.

د ـ عملية التعرف La recognition، يعد التعرف اختبارا أسهل من الاستدعاء، لاستخدامه في الموضوعات الحسية أو المعلومات ذات الارتباط الحسي (معلومات ظاهرة أمامك و عليك التعرف عليها).

و تتمثل في العملية التي تتحقق بها استجابة الألفة بالأشياء أو الموضوعات التي عرفها الفرد (عامل الخبرة) وبالتالي يتم التعرف عليها مرّة أخرى، ارتباطا بإشارات أو علامات أو إمارات معيّنة دالة عليها.

ـ تتعرض الذاكرة من حيث الاضطراب إلى نوعين منه: الأول **عضوي** Organique والآخر **وظيفي** Fonctionnel.

فإما الاضطراب العضوي يرجع إلى وجود إصابة في المخ، فتهتك أنسجة المخ

وأورامه و تتصلب شرايينه... كذهان الشيخوخة La psychose sénile في حين أن الاضطراب الوظيفي يحدث دون وجود سبب عضوي، كما هو الحال في بعض الأمراض العصابية Les troubles névrotiques كالهستيريا التحويلية L'hystérie de conversion والقلق L'angoisse، أيضا في بعض الاضطرابات أو الأمراض الذهانية Les troubles psychotiques كالفصام مثلا La schizophrénie، وكذلك

بعض الحالات البينية Les états limites كالاكتئاب La dépression و أيضا الهوس La manie.

لقد أظهرت الكثير من الدراسات أن المرضى أقل كفاءة في الذاكرة بأنواعها من الأشخاص الأسوياء، سيّما لدى ذوي الإصابات العضوية.

ـ استخدم الباحثون عددا كبيرا من الاختبارات لقياس الذاكرة، بعضها لفظي و الآخر بصري، و من أشهرها **مقياس وكسلر للذاكرة**، وهو يتكون من سبعة اختبارات فرعية تضم اختبار معلومات ذاتية، و اختبار إدراك الاتجاه، و اختبار الضبط العقلي، و اختبار الذاكرة المنطقية، و اختبار مدى الذاكرة أو إعادة الأرقام، و اختبار التذكر البصري، واختبار التعلم الارتباطي.

كما توجد طرق أخرى لقياس الذاكرة و منها: **طريقة الاسترجاع**، و تتلخص في تقدير قدرة الشخص على استرجاع درس حفظه، أو قائمة، أو أسماء، أو أرقام... و هو الموقف الذي يتم فيه إعطاء جواب مباشر دون الاعتماد على تلميحات مساعدة للوصول إلى الجواب الصحيح.

وهناك أيضا **طريقة التعرف**، و هي عبارة عن تمييز تلك الأشياء التي سبق للفرد أن رآها أو تعلّمها فيشعر أنها مألوفة لديه من تلك التي لم يسبق أن رآها، و كمثال نذكر اختبار الاختيار من متعدد حيث يكون الجواب المطلوب معطى و ما على
المفحوص إلا أن يتعرف عليه من بين عدّة إجابات أخرى معطاة. و كذلك اختبار التعرف على الصور حيث تُقدم سلسلة من البنود كأن تكون خمسة وعشرون (25) زوج من الصور المألوفة لدى الشخص و بعدها تخلط هذه الصور بخمسة وعشرون (25) صورة أخرى مضافة إليها، شرط أن تكون مشتركة معها بخصائص عامة و على المفحوص أن يميّز الصور المألوفة عن الصور المضافة.

يمكن أن نحصل على مقياس التعرّف باختبار الإجابات الصحيحة و الخاطئة، من خلال الصيغة التالية:

$$\text{مقياس التعرف} = \frac{\text{عدد الإجابات الصحيحة} - \text{عدد الإجابات الخاطئة}}{\text{العدد الكلي}} \times 100$$

طريقة أخرى لقياس الذاكرة لا تقل أهمية عن سابقتها و هي طريقة إعادة التعلّم، و منها أسلوب إعادة التعلّم، و فيه تُقدم المادة للممتحن و بعد فترة راحة يُعاد امتحانه مرّة ثانية في المادة، وتٌحسب درجة الاحتفاظ باحتساب النقص في عدد المحاولات، فإذا كان التعلّم الثاني احتاج إلى محاولات أقل من التعلّم الأول فإننا ممكن أن نخمن درجة الاحتفاظ من خلال الصيغة التالية:

$$\text{مقياس الاحتفاظ} = \frac{\text{عدد المحاولات الأصلية} - \text{عدد محاولات إعادة التعلّم}}{\text{عدد المحاولات الأصلية}} \times 100$$

مع العلم أن هذه المقاييس الثلاثة (مقياس الاسترجاع، و التعرّف، و إعادة التعلّم) تٌستخدم لأغراض مختلفة و تحت ظروف مختلفة، و أن خواص مادة التعلّم و متطلبات الدراسة هي التي يجب أن تٌؤخذ بعين الاعتبار.

يمكن استخدام أيضا الاختبارات التالية لقياس الذاكرة: اختبار بندر جشطلت Gestalt (الجزء الثاني)، و اختبار بنتون Benton البصري، و أجهزة العرض في قياس الذاكرة.

ــ في هذا المقام نشير إلى أن هناك **عوامل ذاتية و أخرى موضوعية** بإمكانها التأثير على عملية التذكر.

بالنسبة للعوامل الذاتية فإنها تلك التي تتعلق بالمستوى العقلي، بلا شك يتأثر التذكّر بمستوى ذكاء الفرد، فالأشخاص الأذكياء يتصفون بذاكرة قوية.

و أيضا تتعلق بعامل الجنس، حيث أن الكثير من البحوث والدراسات قد أثبتت أن هناك فروق بين الذكور و الإناث لصالح الإناث في عملية تخزين المعلومات اللغوية واستعادتها في حين يتفوق الذكور في تخزين المعلومات الرياضية و الميكانيكية الدقيقة.

و أيضا تشمل الدافعية وعوامل خاصة بالانفعالية، فبقدر ما تزداد الدافعية بقدر ما يقوى نشاط العقل في التعلّم والتذكّر، كما أن نوعية مادة التعلّم التي تستثير اهتمامات الفرد، والطريقة التي تُنشط حالته الدافعية إزاء المادة، و التي ترتبط بخبرته السابقة و بأهدافه ومراميه تكون أثبت في الذاكرة.

أما العوامل الموضوعية فهي تلك التي تتعلق سيّما بنوع المادة و درجة تنظيمها، فكلما كانت المادة المراد حفظها واضحة المعنى و مترابطة الأجزاء يسهل على المرء إدراك ما بينها من علاقات و بالتالي تكون أيسر للحفظ.

ــ إن من أهم وسائل تحسين الذاكرة يمكن تلخيصها على النحو التالي:

أــ التدريب، يتضمن تدريب الذاكرة اكتساب مهارات و وسائل خاصة، و تعتبر الدراسة التي قام بها جيمس Gates خير دليل في هذا المجال.

ب ــ مبدأ الترابط، إن خطط تدريب الذاكرة تميل إلى تطبيق التعلّم الترابطي، أي التعلّم عن طريق الربط.

ج ــ التمرين المتواصل و التمرين الموزع، لقد أكدّت الكثير من التجارب على أن توزيع فترات التمرين تكون أكثر فائدة في تركيزها في أنواع التعلّم، ذلك أن التمرين المتواصل قد يؤدي إلى الملل أو تداخل الخبرات المتعلّمة بعضها بالبعض.

د ــ الطريقة الكلية و الجزئية، دلت التجارب على أن الطريقة الكلية أفضل من الجزئية، لأنها تعتمد على عامل المعنى و الفهم، لكنها تتوقف على شروط أساسية نذكر منها: عمر المتعلّم، و قدراته، و استعداده، و نوع المادة المراد تعلّمها.

م ــ التنظيم، يؤكد العالم النفسي وليام جيمس William James على أن الاهتمام بتنظيم المادة يحقق ربطا بين المعلومات الجديدة و المعارف التي تم اكتسابها.

هــ ــ تدوين الملاحظات، أشارت الدراسة التي قام بها كل من فيشر و هاريس Fisher & Harris (سنة 1973)على أهمية تدوين الملاحظات، حيث اتضح أن الطلبة الجامعيين الذين يأخذون ملاحظات تفوقوا في انجازهم بمقدار ثلاث أسابيع على الطلبة الذين لا يدونون الملاحظات، إذن فالمواد التعليمية تُرمز في الذاكرة كأنها معلومات متتابعة ابتداء من الأذن ثم اليد ثم الورقة.

و ــ التسميع، أهمية التسميع و فاعليته تتبين من خلال: خلق لدى المتعلّم نشاط و تفكير بما يقرأ، و استمرار و ديمومة الاستثارة و تقويتها (حين إدراك ما هو مهم و التخلي عن غيره).

ر ــ احترام زمن التعلم، يعتبر الزمن عنصرا جوهريا للتعلّم وتنظيمه.

ن ــ استخدام نهج (كيفية التعلم)، أو ما يُعرف بالإعداد.

ي ــ استخدام معينات الذاكرة (حيل التذكّر)، و هي أساليب و طرق يمكن أن تُستخدم في تحسين التذكّر عن طريق ترميز المادة المراد استظهارها، و هناك عدّة طرق للترميز، نذكر منها: المجاميع (المخططات)، و الوصف (الصور الذهنية)، و القوافي (النغمات)...

4.2ــ فحص السلوك النفسي الحركي:

يتم قياس السلوك النفسي الحركي من خلال استخدام مجموعة من النشاطات الحركية، وهذا للكشف عن طبيعة العجز المفترض في مختلف الفئات الإكلينيكية، حيث نذكر أربعة أنماط من الاختبارات الحركية، و هي على النحو التالي:

1.4.2ــ الاختبارات التي تقيس السرعة العامة للاستجابة في موقف يتطلب استجابة حركية، و تضم هذه الفئة اختبار التعقب أو توصيل الدوائر، و اختبار رموز الأرقام، واختبار التنقيط ، و كذا اختبارات الطلاقة (التي تقتضي سرعة إعطاء استجابات لفظية سواء في شكلها الحر أو بالاستجابة لتعليمات محددة).

2.4.2ــ اختبارات الاستجابة المحددة لمثير معين، و تشمل هذه الفئة اختبارات زمن رد الفعل Les tests de temps de réaction، و قد استخدمت هذه الاختبارات لأغراض مختلفة على مجموعة من المرضى، و كان ذلك بالطريقة التي اتبعها الباحث شاكاو Skakow و زملاؤه، كما تشمل هذه الفئة اختبارات الشطب، حيث يُطلب من المفحوص أن يستجيب لمنبهات محددة ذات خصائص محددة و يتجاهل منبهات أخرى.

3.4.2ــ اختبارات الاستجابات الحركية المركبة، و تضم هذه الفئة مجموعة من المقاييس كتقنيات لوريا Les techniques Luria، و هي عبارة عن دمج لاختبار التداعي اللفظي ومقاييس حركة اليد (الحركات اللفظية)، كم تضم هذه الفئة اختبار جهاز الرسم من المرآة و مهارة اليدين و الأصابع.

4.3.2ـ اختبارات الاستجابات الحركية المتصلة، و تشمل هذه الفئة مقياس التفكك الثباتي، و مقياس السير على القضيب، و مقياس تمايل الجسم بالقابلية للإيحاء، و كذا اختبارات التمادي الحركي، و اختبارات المثابرة.

وقد استخدمت معظم هذه الاختبارات و المقاييس الأنفة الذكر على المرضى النفسانيين وبالأخص هؤلاء الذين يُعانون من الذهان، حيث تبين أن الفصاميين المزمنين أبطأ بشكل جوهري من الذين يُعانون من الفصام الحاد، و من الاكتئابيين، و كذا من الذين يُعانون من العُصاب، و أيضا من الأسوياء، و مثل هذا التشخيص جدّ مهم في ميدان علم النفس الجنائي، فهو يسمح التمييز بين المرضى و الأسوياء من جهة، و بين المرضى بعضهم بالبعض من جهة أخرى.(شحاتة ربيع، جمعة يوسف، ومعتز عبد الله، 1994، ص. ص.478 ـ 490).

5.2ـ فحص الإصابات العضوية:

يعتبر الكشف عن الإصابات العضوية الخطوة الأولى قبل تشخيص الأمراض النفسية، فوجود أو اختفاء الإصابة العضوية يسمح بتحديد أساليب الفحص، و طرق العلاج، والتنبؤ بالمآل.

ومن الباحثين الذين اهتموا بتحليل اضطرابات الوظائف العليا للجهاز العصبي في عملية الفحص و التشخيص، نذكر أعمال كل من: جون ماكفي Mc Fie، و بنفيلد Penfield، و هرميت و جويتر Lhermitte & Gautir، و لوريا Luria .

وأهم ما توصل إليه الباحثين أن هناك بعض المتهمين ــ و هم أقرب إلى السواء ــ يُلاحظ عليهم **مرضا نفسيا يدفعهم إلى ارتكاب فعلا مجرما**، فيُدانون بسبب هذا الفعل.

أما بالنسبة **للأمراض الذهانية** و كما هو معروف فإنها تنقسم إلى ذهان وظيفي و ذهان عضوي، فالأول غير محدد السبب و الثاني يرجع إلى إصابة عضوية و لكن كلاهما قد

ينجم عنه ارتكاب أفعال شاذة أو مجرمة، **فمثلا** يمكن أن يعاني مريض الفصام من الهلاوس السمعية، فيسمع أصوات تأمره بفعل أشياء معينة أو تسبُّه أو تُهينه، ونتيجة لوقوعه تحت تأثير هذه الأصوات يمكن أن يرتكب جرائم. كما يُعاني مريض الفصام من معتقدات باطلة ليست حقيقية و لكنه يتعامل معها كحقائق، فمثلا نتيجة شعوره أنه مضطهد من الآخرين أو مطارد و ملاحق من طرف متآمرين عليه يسخرون منه يمكن أن يرتكب جرائم دفاعا عن نفسه أو انتقاما من استثارة غير حقيقية.

وقد يعتقد مريض الفصام أنه مكلف برسالة إصلاحية أو رسالة سماوية فيُحاول نشرها بين الناس، ما يجعله عُرضة لسخرية الآخرين، و قد يُعتدي عليه، فيتحول المريض من حالة الجمود إلى حالة الهياج، و في حالات الهياج البدني الشديد يمكن أن يرتكب جرائم.

مع العلم أن أهم ما يميز الجرائم التي يرتكبها مريض الفصام و بالأخص جرائم القتل بأنها جرائم ليس لديها هدف ظاهري و مبرر معقول، و لايسبقها تدبير أو تخطيط كما لا يعقبها محاولة للهرب أو التخفي أو الإنكار.

في هذا المجال نشير أن أغلب الدراسات الحديثة تُصنف **الاكتئاب** ضمن الإصابات العضوية، حيث يمكن لمريض الاكتئاب أن يُحاول الانتحار، و هذا في حدّ ذاته جريمة، وتتخذ إجراءات قانونية في حالة الانتحار.

و ممّا لاشك فيه أن من أهم أعراض الاكتئاب زهد المريض في الحياة، و فقدان البهجة، واليأس و التشاؤم، فيرى أن الحياة مليئة بالظلم لا عدل فيها، و أنها عبء وسلسلة لا تنتهي من المعاناة، و من خلال ذلك يمكن للمريض أن يقتل أولاده رحمة بهم من أن يعيشوا تحت ظل هذه المعاناة في الحياة، و غالبا ما يحاول قتل نفسه، لكن الذي يحدث أحيانا أن عملية قتله لأولاده تُلفت النظر فيُلحق به.

كذلك يمكن لمريض الاكتئاب أن يقتل أولاده كبديل عن الانتحار باعتبار أنّ أولاده امتداد له، فقتله لأولاده هو قتل لنفسه الذي يعتقد أنها نفس آثمة و مذنبة تستحق العقاب بالقتل.

كما يمكن لمريض الاكتئاب أن يعاني من هذاءات العدم، فيعتقد أن كل ما يحيط به غير حقيقي، أي أن الواقعية و الحياة من حوله قد توقفت و أن نهاية العالم قد حلّت، فيدخل المريض في حالة من اضطراب الوعي، فيصبح وعيه غائب كأنه وسط ضباب تائه، و من خلال غموض الوعي هذا يمكن للمريض أن يقتل أقرب الناس إليه، و غالبا ما يكون أحد أفراد أسرته، و بعدما يفيق و يُردّ إلى وعيه الكامل يجد أن ملابسه ملطخة بالدّماء و أداة الجريمة ما تزال بيده أو قريبة منه وهو مستغرب ما حدث، و كأنه في عالم غير الذي كان يعرفه.

وكذا الأمر بالنسبة لمريض **الهوس** ، فنتيجة لشعور المريض بالطاقة الذهنية الفائقة، والنشاط و الحيوية، و الشعور بالعظمة، و غزارة الأفكار يمكن أن يتورط في مشاريع كبرى تُوقعه في التزامات مالية، تُلحق الضرر به و بالآخرين.

كما يمكن لمريض الهوس أن يقوم بمطاردات جنسية غير لائقة للغرباء، فيقع تحت طائلة القانون.

كذلك **الصرع** يعتبر أحد الأمراض العضوية، و جرائم الصرع جدّ معقدة، فالنوبة هي السبب في وقوع الجريمة و لكن المريض في كامل مسؤوليته العقلية. **فمثلا** أثناء النوبة الصرعية الكبرى يفقد المريض وعيه و تحدث له تشنجات عضلية، و بعد انتهاء مرحلة التشنجات و في بداية الإفاقة و قبل استرداد الوعي يمر المريض بفترة من الخلط الزمني والسلوك الآني يمكن من خلالها ارتكاب جريمة لا يتذكرها بعد ذلك.

و في حالة الصرع الصدغي تحدث النوبة على هيئة اضطراب في الوعي مع حركات آلية شبه هادفة حيث تدوم النوبة حوالي خمسة عشر دقيقة (15د)، يمكن خلالها أن يقتل المريض شخصا بالصدفة أو يُشعل حرائق، و لا يتذكر بعد ذلك النوبة.

كما يمكن لمريض الصرع أن تنتابه نوبات تتميز بالهياج الشديد فيكون مندفعا إلى اتجاه الآخرين (الأم مثلا) دون أي استثارة خارجية، و أحيانا يكون في حالة من الوعي النسبي لكنّه لا يستطيع السيطرة على سلوكه المتفجر المدّمر، قد تحدث هذه النوبة الصرعية (الهياج) نتيجة النوبات الصرعية المتكررة عبر السنوات الطويلة، فتكون هناك تغيرات في الشخصية، فيصبح المريض ضيق الصدر، قليل الصبر، مندفعا، متقلبا في انفعالاته، يُستثار لأتفه الأسباب.

كما يمكن أن يُصاحب مرض الصرع أو يتسبب عنه أعراض ذهانية أو مرض ذهاني هذائي La psychose paranoïde و من أعرضه معتقدات هذائية اضطهادية، وبسبب الاضطهاد و المطاردة يمكن للمريض أن يرتكب الجرائم.

و كذا الحال بالنسبة **للعته أو الخرف**، فقد أثبتت الكثير من الدراسات أن هذا المرض هو نتيجة لإصابة عضوية بالمخ، حيث أن أهم ما يميز هذه الحالات تدهور القدرات العقلية من ذاكرة، و استدلال، و حكم صائب على الأمور، و حسن تقدير الوقائع و الأحداث، وكذلك ضعف السيطرة على الغرائز و الانفعالات...و نتيجة لهذه الأعراض يمكن أن ترتكب جرائم الجنس و بالأخص ضد الصغار.

كما يمكن للمريض أن يسيء التصرف في ممتلكاته، و في حالة الاضطراب الشديد في الحكم عن الأمور و افتقاد التمييز السليم يمكن للأهل أن يرفعوا الأمر للقضاء، و في حالة ثبوت الخرف يمكن أن يعين له بحكم قضائي من ينوبه أو بالأحرى من ينوب عنه في المسائل القانونية، وهذا لا يعني الحجر على المريض أو مصادرة حريته

الشخصية، فاهتمام المحكمة ينصب على ممتلكات المريض و ليس على المريض نفسه، لحماية هذه الممتلكات من الاستغلال و عمليات الاحتيال من الآخرين، مع العلم أن هذه الحماية القانونية يمكن أن يحتاجها مريض الفصام المزمن في حالة ما إذا حدث له تدهور كبير في شخصيته، كذلك يحتاجها مريض الهوس المزمن إذا استمرّ عنده اضطراب الحكم في الأمور و الإصرار عن القيام بمشاريع غير واقعية متبوعة بضياع كبير في الأموال.

و من الإصابات العضوية أيضا يُضم **التخلف العقلي**، فعندما يقل معدل الذكاء عن المتوسط وبالتالي يكون 50 درجة أو أقل تعلق الأمر بالنقص العقلي الشديد، والأشخاص الذين يُعانون من النقص العقلي الشديد لا يصدر عنهم غالبا جرائم خطيرة بل يتسم سلوكهم بمخالفات بسيطة، لكن يمكن أن يُستغلوا من طرف الآخرين، وعندما يصلون إلى سن المراهقة يمكن أن يصدر عنهم جرائم الجنس، و في بعض الأحيان يحاولون لثم أنفس، عادة ما تكون أنفاس ضحايا صغار فهم لا يستطيعون طلب النجدة وبالتالي ينتج الاختناق، والواقع ليس لديهم قصد أصلي في القتل.

نشير في هذا المقام أن هناك عدد من المقاييس و الاختبارات التي يشيع استخدامها في المجال الإكلينيكي للكشف عن احتمالات الإصابة العضوية، منها: اختبار بندر جشطلت وبنتون للتذكر البصري، و كذا اختبار توصيل الدوائر، و اختبار المهارة اليدوية (و هما يعتبران من الاختبارات النفسية الحركية)، إلى جانب ذلك اختبارات الإدراك الحسي والقدرات العقلية.

6.2ـ قياس و تقويم الشخصية:

من أبرز المهام المنوطة للأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في دراسة الشخصية وتقويمها، فيركز على بنية شخصية المريض، و جوانب السواء والانحراف،

ومدى قابلية الجانب المضطرب للعلاج، واختيار الطرق السليمة و الصحيحة في التكفل والعلاج، والمآل الذي ستصبح عليه، معتمدا في ذلك على الاختبارات الموضوعية.

و للإشارة تعتبر الاختبارات الموضوعية من أقدم الوسائل المستخدمة في قياس الشخصية، و قد بدأت مع أواخر الحرب العالمية الأولى عندما وضع ودورث Woodworth قائمة للانحرافات العصابية، و أطلق عليها صحيفة البيانات الشخصية، حيث تمكن من خلالها عزل الأفراد غير المستقرين أو بالأحرى غير الثابتين انفعاليا، وبالتالي فإنهم يعفون من الخدمة في الجيش الأمريكي.

وقد صمم بعد ذلك ثرستون Thurstone مقياسا، أطلق عليه قائمة الشخصية، حاول من خلاله الكشف عن اختلال التوافق في المجالات الشخصية و الاجتماعية في سن الشباب المبكر.

ظهرت بعد ذلك بطارية مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية MMPI حيث شارك في إعدادها كل من ماكينلي Mckinley و هاثاواي Hathaway ، و يعتبر هذا الانجاز مرحلة جديدة في تطور المقاييس النفسية الإكلينيكية للشخصية، سواء من حيث المضمون أو من حيث الإتقان المنهجي. و تتكون هذه البطارية من خمسة مئة و خمسين (550) سؤالا أو عبارة، تصلح للتطبيق الفردي أو الجماعي، و بها أربعة (04) مقاييس للصدق و تسعة (09) مقاييس إكلينيكية، و قد أضيف لها في ما بعد مقياس عاشر (10) دون بنود جديدة، حيث تحمل المقاييس الإكلينيكية أسماء فئات تشخيص، و هي على النحو التالي: توهم المرض L'hypochondrie ، الإكتئاب La dépression ، الهستيريا L'hystérie ، الانحراف السيكوباتي La déviation psychopathique ، الذكورة والأنوثة La masculinité et la féminité ، البارانويا La paranoïa ، العياء النفسي La psychasthénie، الفصام Schizophrénie، الهوس الخفيف L'hypomanie ، الإنطواء الاجتماعي L'introversion sociale. نلاحظ جليّا أن

بطارية مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية MMPI قد وضعت أساسا للتشخيص الإكلينيكي الفارقي.

و من المقاييس أيضا التي لقت رواجا في الميدان النفسي الإكلينيكي نذكر مقاييس أيزنك للشخصية EPI ، و قد اشترك في إعدادها كل من هانز Hans و سيبل أيزنك Sibille Eysenck ، و كان هذا الاستخدام خاص بالراشدين، و هي تقيس العصابية و الانبساط ، وتتكون من صورتين متكافئتين (أ) و (ب) تشتمل كل منهما على سبع وخمسين (57) بندا، منها أربعة وعشرين (24) لقياس العصابية و أربعة و عشرين (24) لقياس الانبساط وتسعة (09) بنود لقياس الكذب، و قد طبق بعض الباحثين بطارية أيزنك للشخصية على مختلف المجموعات الإكلينيكية، حيث توصلت إحدى هذه الدراسات أن وصف أيزنك للاضطراب السيكوباتي (عصابية مرتفعة و انبساط مرتفع) قد اتضح في واحد و أربعين بالمائة (41) من الإناث و ستة عشر بالمائة (16) من الذكور لدى مجموعة من المجرمين. في عام 1957م تم تطوير هذه البطارية، حيث صُدر استخبار أيزنك للشخصية EPQ ، وهو يختلف عن السابق في احتوائه على مقياس إضافي للذهانية و آخر للإجرام (ذلك للتمييز بين المجرمين وغير المجرمين).

تلى هذه المقاييس بطارية جيلفورد للشخصية، واسعة الاستخدام في المجال الإكلينيكي لأغراض التشخيص، حيث تتكون من ثلاثة عشر (13) اختبارا فرعيا، تقيس عددا من السمات منها: الاكتئاب، و التقلبات المزاجية، و النشاط العام، و الانشراح، و الانطواء الاجتماعي.

إلى جانب ذلك هناك عدد معتبر من المقاييس في المجال النفسي الإكلينيكي، و منها : مقياس بيك Beck للاكتئاب، و مقياس تيلور Taylor للقلق...

من كل ماتقدم نستطيع القول أن هناك عدد من الاختبارات و المقاييس في المجال النفسي الإكلينيكي تُساهم خاصة في عملية التشخيص.و في المقابل فإن نظريات الشخصية المختلفة تدعو إلى استخدام أساليب مختلفة في دراسة و قياس الشخصية، فمثلا نظريات التحليل النفسي تركز على استخدام المقابلة الشخصية العميقة و الاختبارات الإسقاطية التي تبين بجلاء العوامل اللاشعورية المؤثرة في السلوك، و منها في ما يتعلق بالراشدين اختبار تفهم الموضوع (TAT) و أيضا اختبار بقع الحبر لرورشاخ (Rorschach).

أما نظريات الذات كنظرية كارل روجرز Karl Rogers تفضل استخدام المقابلة الشخصية الحرّة واختبار مفهوم الذات.

في حين أن نظريات السمات أو الأبعاد لألبورت Alport ، و أيزنك Eysenck ، وكاتل Katel ، و جيلفورد Gelford فإنها تقوم بتقويم سمات الفرد عن طريق الاستخبارات Les questionnaires .

2ـ العلاج:

يقصد بمصطلح العلاج جميع إجراءات التدخل الطبي، و النفسي، والنفسي الاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى، وللمضاعفات الطبية،والطبية النفسية المصاحبة. من هنا يمكن تصنيف الإجراءات العلاجية إلى إجراءات طبية، و نفسية، و اجتماعية. (شحاتة ربيع، سيد يوسف، و سيد عبد الله، 1994، ص. 533).

إن الذي يهمنا أكثر في هذا المقام الإجراءات العلاجية النفسية، ذالك أن السجين في هذه البيئة المغلقة بكل مميزاتها و ظروفها فإن طبيعة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والضغوطات التي يعيشها تحتاج إلى تكفل أكثر، خاصة و أن الهدف من

الإيداع في المؤسسة العقابية في الآونة الأخيرة أصبح يتجه نحو الإصلاح و إعادة الإدماج الاجتماعي عبر كل العالم تقريبا.

فالعلاج النفسي بمعناه العام هو لقاء بين شخصين أو أكثر، حيث أن الطرف الأول يتمثل في المُساعد أو المعالج (و هو يملك مؤهلات نظرية وتقنية لذالك) أما الطرف الآخر فهو الذي يطلب المساعدة أو العلاج من أجل التغيير، و خلال هذا التفاعل L'interaction بين الطرفين يستخدم المعالج طرق وتقنيات نفسية لعلاج اضطرابات ذات صبغة انفعالية يعاني منها ذالك الشخص و تؤثر على سلوكه و بالتالي إعادة توافقه سواء مع نفسه أو مع المجتمع في حدود إمكاناته و قدراته الشخصية، و يختلف معنى العلاج النفسي باختلاف الطرق و الاستراتيجيات و التقنيات المستعملة من طرف المعالج النفسي ويتفق في هدف أساسي هو مساعدة الشخص المطلوب للعلاج من أجل عملية جوهرية تتمثل في التغيير، الذي لا يُشترط أن يكون كالحالة الأولى قبل الإصابة. (Granger, 2003, p. 325).

من هنا يمكن القول أن العلاج النفسي يتطلب ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في: **علاقة** داخل **إطار** لها **هدف** تشكيلي.

وتتعدد الأبعاد التي يتصف على أساسها العلاج النفسي من علاج فردي إلى علاج جماعي، ومن علاج عميق إلى علاج سطحي، و من علاج موجه إلى علاج غير موجه، ومن علاج يجمع كل هذه التوجهات إلى علاج ينفرد بتوجه واحد فقط... و عادة ما يُفضل استعمال العلاجات الجماعية في الوسط العقابي، ذالك أن العلاجات الجماعية أكثر سهولة ونتيجة في أغلب الحالات، و خاصة في مشاكل الإدمان، **فهي تساعد في إعادة النظر في الجريمة المرتكبة** La prise de conscience de l'acte من خلال تأثير الجماعة في سلوك أفرادها، أي ما يقوم به أفراد الجماعة من تفاعل و تأثير متبادل بين بعضهم البعض

و بينهم وبين المعالج النفساني، و بالتالي يتغير سلوكهم المضطرب وتُصحح نظرتهم إلى الحياة بصفة عامة، و تتم هذه السيرورة عادة بتوجيه المعالج، و تتعدد الأساليب التي يستعملها من أجل هذا الغرض ومنها: الطريقة التحليلية حيث يجلس المعالج النفساني وسط النزلاء المطلوبين للعلاج بالمؤسسة العقابية ويدعهم للتعبير بطريقة التداعي الحر L'association libre دون أن يأخذ دورا إيجابيا في الجلسات و من ثم بإمكانه الإلمام بالصراعات والمشاكل الخاصة بكل سجين قصد المساعدة. من هذه الأساليب أيضا الدراما النفسية Psychodrame و التي يتم من خلالها لعب الأدوار شرط أن تكون تعبيرا صادقا عن المشكلة التي يعاني منها السجين (و هذا ما يسمى بالدور المرضي)، و أثناء هذا التمثيل يتمكن السجين من عملية التفريغ الانفعالي و بالتالي معرفته لذاته و التخلص من الإحساس بالذنب و القدرة على التغيير. من العلاجات الجماعية المستعملة أيضا في الوسط العقابي العلاج بالموسيقى Musicothérapie، و العلاج بالعمل، و الاسترخاء أو التعبير الجسدي La relaxation ، و قد عرفت معظم الشعوب منذ وقت طويل عدد من أساليب الاسترخاء، وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وتمرين الجسم كله على الارتخاء وزوال الشد العضلي، و هناك عدّة طرق و أشكال مختلفة للوصول إلى الاسترخاء و لكنها متشابهة في نتائجها و تأثيرها الايجابي.

والتدريب على الاسترخاء بكافة أشكاله بواسطة جلسات خاصة مع الأجهزة أو دونها يعطي الإنسان قدرة على التحكم بنفسه، إضافة إلى التأثير المباشر للاسترخاء في الراحة العامة وزوال التوتر.

و بالطبع فإن الاسترخاء ليس دواءً شافياً لجميع الأمراض.. و يعتبر وسيلة علاجية ناجحة إلى جانب أساليب علاجية أخرى كيميائية، و سلوكية، و معرفية و تحليلية وغيرها. إلى غير ذالك من أساليب علاجية جماعية...

كما يستعمل الأخصائي النفساني بالمؤسسة العقابية العلاجات الفردية في الكثير من الحالات أيضا بعد تأسيس الإطار العلاجي لمساعدة السجين، و نذكر منها خاصة العلاج السلوكي، حيث يشير مصطلح العلاج السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي، و يركز أساسا على ضبط و تعديل السلوك المضطرب إلى سلوك إرادي سوي لدى الفرد، و هو يضم عددا من الأساليب لعلاج أنواع محددة من السلوك المضطرب، ومن أهم هذه الأساليب المستعملة في الوسط العقابي مايلي:

ـ تعديل السلوك و تعلم عادات جديدة: تؤكد نظريات التعلم و علم النفس السلوكي أن السلوك المنحرف أو الإجرامي هو سلوك خاطئ متعلم، فالشخص المنحرف يتعلم منذ طفولته أفكار و رسائل خاطئة لهذا يفشل في تكوين مفاهيم و تصورات واقعية ثابتة ومحددة، و بما أنه بإمكان إحداث الأعراض المرضية و السلوكات المنحرفة فإنه يمكن أيضا غرس سلوكات وعادات صحية مرغوب فيها، أي القيام بعملية استبدال الاستجابة الخاطئة بالاستجابة الصحيحة بالتركيز على ما يسمى بالتعزيز الإيجابي (التدعيم أو التشجيع أو الإثابة)، مع العلم أن تقديم التعزيز الإيجابي للاستجابة المرغوبة يؤدي إلى تعزيز و تدعيم السلوك المرغوب و استمراره حتى يصبح عادة شبه ثابتة من عادات الفرد.

إن التعزيز الإيجابي عنصر فعال و إيجابي في العلاج النفسي السلوكي، ذالك لأنه نوع من القبول، و هو يُستخدم تقريبا في أغلب مدارس العلاج النفسي.

فالتعلم هو تغير في سلوك الفرد بحيث يمكن تعديله أو تشكيله أو صقله، و هذا التغير يستمر إذا تم بالمكافأة و التشجيع و التدعيم، أما التغير في السلوك الناتج عن العقاب أو

الذي يرتبط بمشاعر الفشل و الإحباط فهو تغير سطحي بل قد ينتج عنه سلوكات أخرى مضادة.

ـ أسلوب التطمين التدريجي: التطمين التدريجى هو التعرض المتكرر بصورة تدريجية للأشياء أو الموضوعات التي تسبب للفرد التوتر والقلق، أي مواجهة تلك الأشياء أو الموضوعات وعدم تجنبها تدريجيا حتى يتم تحديد المشاعر و الانفعالات التي تسببها، وبالتالي يتم الوصول إلى درجة فقدان تلك الموضوعات لخاصيتها المهددة فتتحول بالتالي إلى موضوعات محايدة غير مثيرة، كأن يواجه الفرد الذي يعاني من الإدمان إلى المادة المخدرة

يستخدم أسلوب التطمين التدريجي كأسلوب علاجي على حدى أو مع أساليب أخرى مثل الاسترخاء أو التعزيز الإيجابي، و استخدامه مع الأساليب الأخرى كأسلوب التعزيز الإيجابي أو أسلوب توكيد الذات يفيد كثيرا في علاج حالات سوء التوافق الاجتماعي، أما استخدامه في الاسترخاء فيكون عن طريق تقنيات و تمرينات التخيل المستعملة في الاسترخاء، حيث يتخيل الفرد المواقف المختلفة التي تسبب له التوتر والاضطراب، ثم يقوم بعملية إعادة ترتيب المثيرات على شكل هرمي، حيث أن أضعف المثيرات و أقلها إحداثا للقلق و التوتر تكون عند قاعدة ذالك الهرم و أشدها تأثيرا وإزعاجا عند القمة، فيبدأ في صعود الهرم بالتخيل من المثير الأضعف إلى الأكثر شدة، بشرط أن لا ينتقل من درجة إلى أخرى إلا بعد انخفاض الإحساس بزوال القلق أو التوتر، و هي مواجهة حقيقية حية متدرجة بالتخيل.

ـــــ تأكيد الذات و الثقة بالنفس: يحاول الأخصائي النفساني بالمؤسسة العقابية أن يعلم السجين كيفية تدريب نفسه على تنمية قدرته على التعبير عن مشاعر الحب، أو الإعجاب، أو التقدير، و أيضا عن مشاعر الرفض، أو الغضب، أو الكراهية، تعبيرا لفظيا واضحا ومباشرا.

يساعد هذا الأسلوب السجين على إحداث تغيرات في سلوكه، و التي من أهمها إدراكه لنفسه و الآخرين له أيضا من خلال استجاباته المعبرة، فتتأكد له ذاتيته و ثقته بنفسه، ومن ثم بإمكانه تحسين قدرته على التوافق الاجتماعي.

إضافة إلى تقنيات العلاج السلوكي المستعملة في الوسط العقابي هناك علاجات أخرى يستعملها أخصائي نفساني المؤسسة العقابية كالعلاجات المعرفية و المستوحاة من التحليل النفسي وغيرها... (Laurent, Brahmy, 2005, p. 315)، و

(Deneux, Poudat, Servillat, et Vénisse, 2009, p. 111) .

و بالاعتماد على عدّة مقاربات نفسية وجب التركيز في الوسط العقابي على النقاط التالية، قصد تحديد الأهداف العلاجية المناسبة:

ـ درجة اعتراف الجاني بالجريمة المرتكبة.

ـ القدرات العقلية Les capacités de mentalisation.

ـ الوضعية الاجتماعية للجاني.

شرط أن يكون هذا التقييم دوري، كل ستة (06) أشهر لإمكانية مواصلة العلاج و بتعاون كل الفرقة الطبية العاملة بالمؤسسة العقابية و حتى خارجها إن استلزم ت الضرورة ذالك، م ع وجوب الحفاظ على السرية التامة بالدرجة الأولى أثناء التكفل العلاجي. (Laurent, Brahmy, 2005, p. 314)، (Herzog-Evans,1998, p. 194).

3ـ الوقاية:

يعرف مصطفى سويف الوقاية بأنها عمل مخطط نقوم به توقعا لظهور مشكلة معينة (صحية أو اجتماعية) أو تحسبا لمضاعفات مشكلة قائمة بالفعل، و يكون الهدف من

هذا العمل الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما. (شحاتة ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، 1994، ص. 524).

تصنف الإجراءات الوقائية طبقا لمنشورات الأمم المتحدة و الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات، و هي على النحو التالي:

1.3ـ الوقاية من الدرجة الأولى La prévention primaire :

تشمل الوقاية من الدرجة الأولى داخل الوسط العقابي ثلاث إجراءات أساسية، وهي:

ــ على الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية و من خلال أول مقابلة عيادية مع السجين التفطن لطبيعة شخصية السجين، و هذا لتفادي العدوى الإجرامية عن طريق الفصل بين المساجين، حيث لا يمكن الخلط بين معتادي الإجرام و المساجين الشباب الوافدين لأول مرة إلى المؤسسة العقابية و أيضا ذوي الشخصية المؤهلة أو الهشة أو الأكثر عرضة للانسياق للتورط في المشاكل... حيث يركز الأخصائي النفساني في عمله هذا على عدة مؤشرات و منها: التاريخ الأسري في مجال الجريمة و الانحراف، و فشل أساليب التنشئة الاجتماعية، و التفكك الأسري، و المشاكل المادية، وبعض سمات الشخصية كالاندفاعية وعدم النضج و السلوك العدواني، و الاضطرابات النفسية كالشخصية السيكوباتية... ومراعيا في عملية الفصل بين المساجين عوامل عدّة منها: المرحلة العمرية، المستوى التعليمي، إمكانات المؤسسة العقابية المتعلقة بالقدرة الاستيعابية ووالوسائل المتوفرة... (Herzog – Evans, 1998, p. p. 17 – 18).

ــ الإجراء الثاني و هو عملية المتابعة و التقويم المستمر لحالة السجين، من خلال الفحص الدوري والملاحظات المباشرة أو غير المباشرة، بمعنى المسجلة من طرف الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية أو من طرف جماعات السجين من

مربين و مدربين غيرهم، و لتجسيد و فعالية هذا الإجراء يتم بكتابة تقارير مدروسة ومحكمة للوقوف على وأهم التطورات و الملامح الإيجابية أو السلبية، بغرض تحديد مؤشرات في تحسن الحالة أو إمكانية توجيه و تكفل آخر...

(Mbanzoulou, 2000, p. p. 41 – 42)

ـ في حين يتمثل الإجراء الثالث في عملية التوعية باستخدام الأساليب التربوية المختلفة في توصيل المعلومات العلمية الدقيقة إلى السجين، بأنماط و نتائج و عواقب السلوك المنحرف وكيف يتمكن السجين من مساعدة نفسه (بمحض إرادته) على التخلص من ذلك، و هذه التوعية تكون من خلال الأنشطة الترفيهية الجماعية أو المحاضرات أو الندوات أو اللقاءات الجماعية أو إذاعة السجن أو غيرها...

.(Herzog – Evans, 1998, p.18)

2.3ـ الوقاية من الدرجة الثانية La prévention segondaire :

تهدف الوقاية من الدرجة الثانية في الوسط العقابي إلى التدخل العلاجي، من خلال وضع خطط علاجية محكمة خاصة بالسلوك الإجرامي، للحد من تطوره واستمراره، لكن بشرط أن يكون التدخل مناسبا، سواء تعلق الأمر بالظروف المحيطة بالسجين داخل المؤسسة أو من جانب كفاءة وخبرة القائمين على هذا العمل. (شحاتة ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، 1994، ص. 526).

3.3ـ الوقاية من الدرجة الثالثة La prévention tertiaire:

تهدف الوقاية من الدرجة الثالثة إلى تجنب تحول الاضطراب (السلوك الإجرامي) إلى الحالة المزمنة بسبب التدخلات العلاجية المتأخرة، و لغرض وقائي يركز أخصائي نفساني المؤسسة العقابية على عملية التأهيل. (ربيع شحاتة، جمعة يوسف، ومعتز عبد الله، 1994، ص. 526).

يعرف مصطفى سويف التأهيل هو إعادة الشخص إلى حالة طيبة بدنيا أو نفسيا أو مهنيا أو اجتماعيا، و ذلك بعد معاناته من إصابة أو مرض بما في ذلك المرض النفسي، ولا يشترط في هذه الحالة أن تكون مماثلة تماما لحالته قبل الإصابة أو المرض، و قد يتم التأهيل في نفس الوقت الذي يجرى فيه العلاج و قد يسهم هو نفسه في العلاج (العضوي أو النفسي)، و مع ذلك يظل له هدفه المتميز، و لما كان التوجيه المهني و إعادة التدريب يشغل موقعا متميزا في معظم برامج التأهيل فقد اتجه بعض المؤلفين إلى استخدام مصطلح التأهيل المهني. (نفس المرجع، ص. 555).

ويمتد مصطلح التأهيل في الوسط العقابي ليشمل مساحة عريضة من الخدمات، هدفها الأساسي إعادة إدماج السجين في مجتمعه بعد مرحلة الإفراج، ويشمل برنامج التأهيل عدّة مكونات منها: رفع مستوى التكوين العام للسجين، من خلال مواصلة تعليمه داخل المؤسسة العقابية أو تدريب مهني، مع الأخذ بعين الاعتبار مؤهلاته الشخصية و قدراته العقلية. كما يُركز في برامج التأهيل هذه على توجيه السجين إلى مجال العمل أو النشاط المتوفر داخل المؤسسة العقابية، شرط أن يكون هذا العمل يتوافق و إمكاناته و احتياجاته الأساسية. أيضا التركيز و التأكيد على استمرارية العلاقة بين السجين وأسرته، من خلال إزالة كل المعوقات التي قد تقف حائلا أمام تقوية تلك العلاقة و تنميتها سيّما بعد صدور الحكم على السجين، ذلك أن هذا الاتصال الاجتماعي عامل فعال في تكيفيه و تأهيله وإعداده إلى مرحلة ما بعد الإفراج.

. (Conseil de l’Europe, 1997, 22 – 26. septembre)

خامسا_ الضغوط النفسية في المؤسسات العقابية:

تمثل بيئة السجن ضغطا شديدا على المساجين، و بالإضافة إلى هذه البيئة الضاغطة هناك أيضا الظروف الخاصة بالسجين من الناحية النفسية و الاجتماعية والاقتصادية و التي تمثل ثنائيا يبهض كاهله، فيتعرض بالتالي لأنواع و أشكال عديدة من الضغوط النفسية، ومن أهم عوامل هذه الأخيرة يمكن إيجازها في مايلي:

1_ موقع المؤسسة العقابية و واجهة البناية:

منذ لحظة دخول السجين إلى المؤسسة العقابية تبدأ أسباب الضغوط النفسية في الظهور، فأول ما يُقابله هو موقع المؤسسة العقابية، ذات الجدران و الأسوار العالية، ولون طلائها، و الأبواب الحديدية، و المفاتيح الثقيلة التي يحملها أعوان الحراسة بزيّهم الرسمي الذي يعطيهم صفة القوة و الغلاظة. (أمزيان، 2010).

2_ طقوس الوصول إلى السجن:

ابتداءا من اجراءات التفتيش و التنقيب، فيتم حجز الأشياء و الحاجات الشخصية لدى المسجون والتي لديها قيمة بالنسبة له، ربّما أكبر موقف ضاغطا هنا هو عملية تنقيب البدن المعمول بها في كل العالم، للتأكد من أن هذا الوافد الجديد لا يحمل معه أي شيء ممنوع والذي قد يشكل خطرا على أمن المؤسسة العقابية، حيث يُجرى هذا التنقيب في غرف خاصة، قد يُهان فيها السجين أكثر عندما يُرغم على نزع ثيابه و جماعيّا، و هو من أشد المظاهر تأثيرا في الإنسان، وبالنسبة له هو قد يعيش هذا التفتيش كعقوبة إضافية. (Chauvet, 2001).

3ـ إماتة الهوية الشخصية:

من خلال تجريد الوافد الجديد من هويته و الرمز إليه برقم جديد يعرف بـــ Le n° d'écrou يُنادى به و ينسى اسمه لدى حين و يكون أساس التعامل معه طيلة المدّة التي يقضيها في السجن. (أمزيان، 2010).

4ـ محدودية المكان و تداخل الزمان:

من بين أبرز أسباب الضغوط النفسية أيضا لدى المساجين محدودية المكان، فالسجين لا يرى إلاّ جدران المؤسسة العقابية، بما فيها من ساحة، و مطعم، و زنازين، وهذا التقليص من الرؤية Une réduction olfactive وتحديد البصر Une limitation du regard و بالتالي الحقل البصري في وسط متراكم بالممنوعات والأوامر يزيد من حدّة الضغوط و التوتر و القلق لديه. و كذلك يكون السجين مقطوعا عن الزمن الاجتماعي على حساب معايشته " **للزمن العقابي** " أين يكون العالم الخارجي في تغير مستمر و أحداث كثيرة " يغيب " عنها السجين ليجد نفسه في " **الزمن الحاضر** " بدون إمكانية استثمار المستقبل، و هذا ما يمثل حسب بوشي Pauchet أسلوب العيش الذي يتبناه السجين في الوسط العقابي، أين التغيرات التي تطبع حياته تحدث بصفة مفاجئة غير منتظرة، لذلك يعيش السجين " الزمن العقابي " بطريقة يخضع من خلالها لريتم و عادات الجماعة، فيعيش " **الزمن الجماعي** " Le temps collectif على حساب " الزمن الشخصي " الحافل بالمتاعب سيما بعد إقفال أبواب السجن ليلا ليواجه السجين ذاته.

(كركوش، 2008)، و (Girard, 2011)، و (Desblaches, 2003,p. p. 18 – 33).

5ـ عملية الضبط الاجتماعي:

يُطبق الأعوان النظام الداخلي للمؤسسة العقابية، فيفرضون على النزلاء سلوكات معينة تحمل الكثير من الملل و الروتين و الكلل، خاصة و أنها تؤدي بطريقة جدّ مباشرة إلى إحداث الضغوط النفسية لدى السجناء، و هي كثيرة و من أهمها على النحو التالي:

1.5ـ ارتداء الزي الموحد L'uniforme:

حيث أن المؤسسات العقابية بالجزائر تخصص البدلة الصفراء للمساجين المحكوم عليهم نهائيا، في حين المآزر البيضاء مخصصة للنزلاء العاملين أو المتمدرسين، أما المساجين الذين لا يزالون محل التحقيق يرتدون اللباس العادي، و أهم ما يميز هذه البدلة الجيوب الخاوية Les poches vides .

2.5ـ الزج في الزنزانة:

إثر دخول المسجون قد يكون الحجز إما فردي أو جماعي ، ثمّ يتم التحويل بعد خضوعه للمراقبة و الملاحظة و حسب النظام الداخلي للمؤسسة العقابية، وهنا يزداد تأثر السجين عندما يرى المساجين الذين يوجد من بينهم من مكث في السجن لفترات طويلة و**علامات الانكسار و الإحباط** بادية على وجوههم و تعبر عنها أيضا حركاتهم وأفعالهم... (أمزيان، 2010).

في هذا الإطار تسعى المؤسسات العقابية في الجزائر إلى تعزيز الجانب الاجتماعي لدى نزلائها من خلال الاعتماد بصفة كبيرة على نظام الاحتباس الجماعي، وهو شكل من الأشكال التي يحفظ للمحكوم عليه وضعا يحتك فيه مع باقي المساجين داخل المؤسسة العقابية، تفاديا لأي ضرر يمكن أن تُحدثه العزلة، و هذا لا يعني أنه يتم التخلي عن نظام الاحتباس الانفرادي حيث يتم اللجوء إليه **في الليل فقط**، عندما يسمح به

توزيع الأماكن ويكون ملائما لشخصية المحبوس و مفيدا في عملية إعادة التربية، أو يكون **في الليل والنهار**، حيث يُطبق على الفئات الآتية:

أـ المحكوم عليه بالإعدام، مع مراعاة أحكام المادة 155 من هذا القانون.

ب ـ المحكوم عليه بالسجن المؤبد، على ألا تتجاوز مدّة العزلة ثلاث (03) سنوات.

ج ـ المحبوس الخطير، بناءا على مقرر يُصدره قاضي تطبيق العقوبات كتدبير وقائي في العزلة لمدة محددة.

د ـ المحبوس المريض أو المسن، و يطبق عليه كتدبير صحي، بناءا على رأي طبيب المؤسسة العقابية. (المادة 46 من قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين الصادر في 05 ـ 04 المؤرخ في 27 ذي الحجة 1425 الموافق ل 06 فبراير 2005).

3.5ـ الشعور بالمراقبة:

الشعور بالمراقبة أيضا موقفا ضاغطا، فإحساس السجين بأنه موضوع تحت المراقبة بصفة دائمة سواء من طرف الحُراس و العاملين بالمؤسسة العقابية أو سواء من رفقاء الزنازين الذين يدور الهمس والطنين حيالهم بأنهم جواسيس من قبل الإدارة على زملائهم النزلاء. (شحاتة ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، 1994، ص. 361).

4.5ـ الإلتزام بالصمت داخل الزنازين:

يُفرض على النزلاء **الصمت و السكوت داخل الزنزانة**، بمعنى يُمنعون من الحديث، بحجة عدم التأثر بعضهم ببعض، و كذلك طأطأة رؤوسهم و غيرها من سلوكات... قد تُفرض عادة من طرف الحراس، وهذا أقصى حرمان من الحرّية. (Borjon, 1994, p. p. 1 – 17).

5.5ـ انعدام الشعور بالفردية و الذاتية:

تتعدم استقلالية السجين خاصة عند تناول نفس الطعام (عادة ما يكون نوع الأكل غير مرغوب فيه) مع نفس الأشخاص (هؤلاء الأشخاص الذين لم يألفهم و ربما لم يستطيع الارتياح لهم) و في نفس المواعيد (فيوم السجين كله مخطط له)، بل تنعدم الخصوصية حتى في قضاء الحاجات الطبيعية من بول و غائط. (شحاتة ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، 1994، ص. 361).

6ـ الاكتظاظ داخل المؤسسة العقابية:

إن الذي نعني به أن المؤسسة تحتوي على عدد من النزلاء يفوق الطاقة الإيوائية أو الاستيعابية الحقيقية مقارنة بالمساحة المقدرة، و هذا ما يؤدي إلى ما يسمى بصدام السجناء و ما يخلفه من سوء التهوية، و ازدحام أثناء النوم و التي يضطر فيها المساجين أحيانا استعمال حتى الأماكن غير المعدّة للنوم مثل الممرّات، كما يؤدي صدام السجناء إلى انتقال الأمراض المختلفة و خصوصا منها المعدية، بالإضافة إلى الاعتداءات الجنسية، سيّما على أولئك المساجين الشباب غير معتادي الدخول إلى المؤسسة العقابية، وما تخلفه هذه الظاهرة من آثارنفسية و اجتماعية على المعتدى عليهم... (أزيزبي، 2006، ص. ص. 188 – 189)، و (ADSP, N° 44, Septembre 2003) .

إن المعايير الدولية بخصوص المساحة التي من الواجب توفيرها للسجين هي ستة (06) أمتار مربعة و في المعدل ثلاثة (03) أمتار مربعة، و حسب التقارير الدولية هناك من الدول من تصل المساحة فيها إلى تسعة (09) أمتار لكن أغلب السجون في دول العالم تعاني من مشكل الاكتظاظ و أيضا عدم توزيع المساجين عند وضعهم رهن الاعتقال حسب المعايير المتعارف عليها دوليا، و التي تسمى بالمعاملات الفارقة، أي حسب الفئات كالمرضى، و الأعمار، و القضايا المنتسبة كمعتقلي القضايا الجناحيۃ،

ومعتقلي القضايا الجنائية، والمعتقلون بسبب الرأي أو الاعتقاد أو الانتماء السياسي...
(Quasimodo, N° 2, Janvier 1997, p. p. 28 – 29)

مع العلم أنه تقريبا كل دول العالم تعاني من مشكل الاكتظاظ داخل السجون، و يمكن عرض ما يلي:

أشار جيريمي ساركا Jeremy Sarkin رئيس منظمة حقوق الإنسان لجنوب إفريقيا لسنة 1990 و صاحب كتاب: " حقوق الإنسان في السجون الإفريقية " Les droits de l'homme dans les prisons d'Afrique، و هذا حسب الأبحاث التي توصل إليها بأن السجون الآسيوية تتميز بالاكتظاظ Surpopulation، أما سجون أمريكا اللاتينية فإنها تتميز بتفشي السلوكات العنيفة Les comportements violents، في حين أن وضعية السجون الإفريقية فهي أكثر تدهورا و حدّة سواء في الاكتظاظ أو تفشي العنف بين نزلائها، كما يضيف جيريمي ساركا بأن نسبة النساء السجينات L'incarcération féminine في إفريقيا قليلة مقارنة بالدول الأوروبية، و الآسيوية، و دول أمريكا اللاتينية، نظرا لاعتبارات اجتماعية فهي تمثل نسبة 4% أو 5% من المجموع الكلي للمساجين في السجون الإفريقية، أما دول أوروبا الوسطى و آسيا فإنها تصل إلى حد 10% من المجموع الكلي للمحبوسين...

. (Le comité Africain des prisons – CAP -, 2008)

و قد قامت القناة الفرنسية (TF1) في 08 فيفري من سنة 2009 بعرض تحقيق خاص بمشكل صدام السجناء أو الاكتظاظ داخل سجون كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية La surpopulation dans les prisons Californienne، و قد بينت معاناة المساجين و ما خلفه هذا الاكتظاظ من متاعب و مشاكل ليس فقط بالنسبة للسجين بل الإدارة العقابية كذلك، فاضطرت إلى تصريح المساجين ذوي الحكم العقابي القصير.
.(Grange, 2009)

في هذا المقام و في سنة 2011 في فرنسا نشرت كل من جريدتي: Info- France وجريدة Le nouvel observateur بأن السجون الفرنسية تعاني من اكتظاظ كبير لم يشهد له التاريخ من قبل ، مما أدّى إلى تدهور وضعية المساجين بداخل المؤسسات، فقد وصل عدد المحبوسين في 01 ماي سنة 2011 إلى 64,584 مقارنة بأن الطاقة الاستيعابية لهذه المؤسسات تقدر 50,746 ، حيث أحصت الإدارة العقابية العامة أن عدد المحبوسين في سنة 2008 كان 64,250 ، و قد سجل انخفاض مقارنة بذلك في ماي سنة 2010 فوصل عدد المحبوسين إلى 61,604.

(Medina, 2011, N° 688, p. 3)، و (Reuters, 2011, N° 13, p. p. 2 – 3).

فالسؤال المطروح هنا هل تحتاج الإدارة العقابية بفرنسا إلى بناء المزيد من المؤسسات العقابية أم اللجوء إلى تدابير أخرى؟

7ـ افتقاد الأسرة:

بمجرد دخول السجين المؤسسة العقابية فإنه يفارق أسرته، و الأسرة هي الجماعة الأولى التي يرتبط بها طوال حياته أوثق الارتباط، أيضا يفارق أصدقائه الذين ألفهم واعتاد عليهم، كما يفقد عمله الذي يخلف خاصة أضرارا اقتصادية تعود بالدرجة الأولى على أسرته، فأهم ما يميز هذا الانفصال عن الأسرة تلك الأفكار و المشاعر السلبية التي قد يعاني منها السجين، سيّما إذا كان ربّ أسرة و له أطفال و لم يكن من معتادي الإجرام و لم يسبق له من قبل الدخول إلى المؤسسة العقابية، أسئلة عديدة تتبادر إلى ذهنه، و قد تسبب له الكثير من الضغوط تصل إلى حدّ الاضطرابات في بعض الأحيان... و منها على النحو التالي:

ـ كيفية تبرير موقف دخوله إلى السجن إلى عائلته؟ و هل تتقبل أسرته هذه الوضعية بسهولة؟

ــ ما الذي يقوله لأطفاله كمبرر لغيابه بسبب دخوله السجن، و كيف يكون ردّ فعل المجتمع تجاههم؟

ــ ما الذي قد يعانيه أفراد العائلة من نظرات المجتمع إليهم إثرى دخول رب الأسرة إلى السجن؟ و كيفية تصديها للمشاكل الاقتصادية سيّما بعد انقطاع أو توقف مصدر الدخل؟

ــ هل بعد انقضاء مدّة العقوبة بامكانه العودة إلى عمله؟ و كيف تكون ثقة الأسرة به وكذا الحال بالنسبة للمجتمع؟ و غيرها من معاناة يعيشها السجين... (شحاته ربيع، جمعة يوسف، ومعتز عبد الله، 1994، ص. 362)، و (عبد الرحمن مراد، وآخرون، 1984، ص. 81)، و (Lamoureux, 1983, p. p. 6 – 7).

في هذا المجال نذكر الدراسة التي قام بها باحثون لمركز البحث لدراسة وملاحظة شروط الحياة – CREDOC – في سنة 2000 حيث شملت جميع المؤسسات العقابية بفرنسا، وقد بينت بجلاء كيف أن السجن يدهور حياة أسر المساجين La prison bouleverse la vie des familles des détenus، حيث أن 80% من عائلات المساجين سبب لهم دخول سواء الأب أو الأم إلى السجن تغيرات من الناحية المالية Financier، والمهنية Professionnel، و أيضا العلائقية Relationnel ، و من ناحية السكن Logement ، و قد أشارت الدراسة بأن الأسر تتعرض لمشاكل الفقر والعوز بسبب فقدان الوظيفة، و إذا تعلق الأمر بسجن الأب تحاول الزوجة العمل لتلبية حاجات الأسرة، لكن خروجها إلى العمل يسبب لها الكثير من المتاعب منها التحرشات الجنسية سيّما إذا أشير إليها بأنها زوجة محبوس، كما يتعرض الأطفال بدورهم إلى الكثير من المشاكل بسبب عمل الأم فيصبحون بلا رعاية، و قد يكونوا عرضة للانحراف... أما من الناحية المهنية فدخول الأب إلى السجن يسبب له فقدان الوظيفة بالدرجة الأولى خاصة إذا كان نوع الجريمة المرتكبة مخل بالحياء، كما تتلاشى علاقات الزوجة إذا كانت عاملة مع زملاء المهنة بسبب دخول زوجها السجن، و كذلك العكس إذا

تعلق الأمر بسجن الزوجة... و بخصوص الناحية العلائقية تتقلص العلاقات الحميمية Les relations amicales ومع الجيران Les voisinages... مع الإشارة أن نسبة 70% من أسر المساجين خاصة إذا تعلق الأمر بسجن الأب تضطر إلى تغيير المسكن Déménagement.

(Dubéchot, Fronteau, et Le Quéau, 2000, N° 143) .

وبسبب دخول الأب السجن تتدهور الحالة النفسية للأسرة كلّها، ممّا يؤدي إلى العديد من المشاكل و الاضطرابات، منها صدمة الأطفال Le trauma des enfants بسبب عدم فهمهم لطبيعة هذا الانفصال و الفراق المفاجئ أو عادة ما يكون موقف ملتوي التفسير، لأن العديد من الأسر تلجأ إلى تبرير غياب الأب بأنه مسافر من أجل العمل أو العلاج، وتلك الحيلة ما تلبث أن تُسرد من طرف الآخرين فيُكشف المستور و قد يُلوث تأويله، فيحدث الكثير من الخلط و التشويه مما يزيد من معاناة الأطفال، أيضا قد يسبب دخول الأب السجن في انهيار العلاقة بينه وبين الزوجة، و قد يحدث انفصال و طلاق نتيجة لعدم تقبل الزوجة لوصمة المجتمع... (Chauvenet, 2010, N° 135).

نشير أنه في الأيام الوطنية في فرنسا لسنة 2011 و الخاصة بالسجون Journées nationales de prisons – JNP – كانت هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى أثر عقوبة السجن على تدهور وضعية عائلة المسجون بصفة عامة، كما أشارت بحوث أخرى في هذا المجال إلى الصعوبات و المتاعب التي تتعرض لها المرأة السجينة الحامل، و منها ظروف المتابعة الصحية، وضع الحمل، و رعاية المولود كالرضاعة والحضانة... (18éme journées nationales de prisons, 2011).

ثمة إشكالية أخرى بسبب زيارة أفراد أسرة السجين له و التي عادة ما تكون حافلة بمظاهر الإحباط، منها رؤيته لعائلته خلف الأسوار و ما تصله من أخبار كالمضايقات

التي تقع فيها العائلة بعد السجن، أيضا هذه الزيارة و التي تكون قصيرة وتفتقد إلى عنصر الخصوصية، ناهيك عن الخوف والتوتر اللذان يتعرض لهما الأطفال إثر زيارتهم للأب لعدم قدرتهم على فهم الوضعية. و مهما كانت إشكاليات الزيارة فإنها تبقى الأمل والنافذة الوحيدة بالنسبة للسجين للتطلع على العالم الخارجي. (شحاته ربيع، جمعة يوسف، ومعتز عبد الله، 1994، ص. 363).

لهذا وجب أن تشمل برامج الرعاية الاجتماعية للسجين أثناء التنفيذ العقابي الأسرة وخاصة الأطفال، لتوفير لهم أقصى ضمانات الحماية و التدابير الوقائية.

8ـ الحرمان من الدور:

يُختزل دور الشخص إذا دخل المؤسسة العقابية في أن يصبح سجين فقط، فيفقد الكثير من المزايا التي كان يتمتع بها من قبل خارج المؤسسة وخاصة دوره في المجتمع، يفقد وظيفته التي اعتادها أو اختارها بمحض إرادته سواء كعامل حرّ أو في مؤسسة عمومية، وكذا الأمر بالنسبة لدوره كرب أسرة، فتقل دوافعه و حوافزه، و حتى النشاط والعمل المؤدى داخل السجن فيه الكثير من المحدودية و القيود و الروتين.

عامل ضاغط آخر يزيد من معاناة السجناء يتمثل ليس فقط في اختزال الدور لكن في انعدامه، لأن هناك بعض المؤسسات العقابية تعاني من مشكل الفراغ، بسبب قلة البرامج والتأطير داخل المؤسسة، فيُترك المساجين في زنازينهم أو غرفهم الجماعية لا يعملون شيئا و لا يقومون بأي مجهود، سوى الأكل و النوم والقيام بفسح قصيرة داخل فناء السجن ضعيف الأفق و التطلع، المحاط بالجدران العالية و الشبابيك الحديدية والمراقبة المستمرة و المشددة للحراس و نفس الوجوه الكئيبة لزملاء الزنازين، و حياة روتينية تدور في نفس الوتيرة وقت محسوب ساعة بساعة Heure par heure و يوم بعد يوم Jour après jour... إشكالية الفراغ هذه تسبب الكثير من المشاكل و المتاعب

ليس فقط للسجين و لكن أيضا للمؤسسة العقابية منها: التوتر و القلق مما يؤدي إلى تحرش و مضايقات و مواجهات سلوكية عنيفة للسجناء فيما بينهم و لأدنى الأسباب، وتفاديا لمثل هذا الإيذاء والتهديد و أيضا خشية التعرض إلى التدابير التأديبية من طرف الإدارة العقابية يفضل بعض المساجين الانسحاب و الانطواء، فيهيموا مع أنفسهم في عالم الخيال و الأوهام، و هذا ما يزيد من الإحباط و القلق و التوتر و الضغط، إلى حدّ ظهور و سيطرة الاضطرابات النفسية خاصة منها إيذاء الذات L'automutilation ، والانتحار Le suicide، و غيرها... و كلها تعيق النظام الداخلي و أمن المؤسسة. إشكالية الفراغ هذه تؤدي أيضا إلى ترويج المخدرات بين المساجين، فتؤدي ببغضهم إلى الكثير من الاضطرابات السلوكية و الإصابات العقلية والنفسية، سيّما لأولئك النزلاء الغير المعتادين. (أزيزبي، 2006، ص. ص. 187 – 188)،

و (Vacheret, Lemir, 2007, p. p. 81 – 82).

اختزال الدور أو الحرمان منه هي عقوبة أخرى يعيشها السجين ، فلابد له أن يعي بما له من حقوق و ما عليه من واجبات لتسخيرها في أعمال و نشاطات تدفع به إلى فتح فضاءات اجتماعية تساعده في إدارة ما قد يعانيه من ضغوط، من استغلال مرافق العمل، والتكوين المستمر، والنشاطات الترفيهية و الرياضية، و حتى المساعدة النفسية والاجتماعية إن أمكن ذلك...

9ـ الحرمان من الحرّية:

أهم ما يميز بيئة السجن هو انعزال السجين كليا عن المجتمع ماديا و معنويا، كذلك التزامه بضوابط و قوانين المؤسسة المتواجد بها و التي عادة ما تكون جد قاسية، فلا خيار له في الأكل و لا الملبس و لا النوم و لا مصاحبة من يشاء و لا مقاطعة من يشاء و لا قضاء يومه كما يريد... و كلها مظاهر خاصة بالحرمان من الحرية

الشخصية، فهذا الإجراء العقابي يسبب الكثير من المعاناة للسجين و بالتالي عامل ضاغط لا يمكن تجاهله. (شحاته ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، 1994، ص. ص. 361 – 362)، و (عبد الرحمن مراد، وآخرون، 1984، ص. 78).

في هذا المقام يشير كل من أودكسي قولردو Eudoxie Gollardo و فيليب بوفيس Philippe Bonfils أن الحرمان من الحرية هو طابع مشترك في التنفيذ العقابي سواء تعلق الأمر بالحكم المؤقت Provisoire أو حكم نهائي Consécutive ، و الذي يتمثل أساسا في حرمان السجين من الخروج من المؤسسة العقابية أو الدخول إليها والالتزام بقوانين المؤسسة التي ينتمي إليها أو المتواجد بها... (Gollardo, et Bonfils, 2008, p. 19- 20).

و قد جاء في المادة 11 من قواعد الأمم المتحدة أن أهم ما يميز الحرمان من الحرية هو تجريد السجين اجتماعيا La désocialisation du détenu، فيجب تعويض ذلك بطابع تربوي لإعادة إدماجه في المجتمع. (Centre des nations unies pour les droits de l'homme et la démocratie en Afrique,2009)

لهذا فقد سعت الكثير من المؤسسات العقابية عبر العالم لتعويض السجين من الحرمان من الحرية، فمثلا نجد مؤسسة بارشمان Parchman في الولايات المتحدة الأمريكية قد أحالت سجونها إلى معسكرات مفتوحة، يمثل كل منها مجتمعا صغيرا مستقلا يضم عددا من النزلاء، حيث تركز برامج هذه المؤسسة على العمل، و يسمح فيها بنظام زيارة الزوجات لأزواجهن النزلاء، و هذا نموذج للتخفيف من الحرمان من الحرية الشخصية الناتج عن عقوبة السجن.

أما الصين الشعبية فتعمل على تحويل السجون إلى مصانع صغيرة يعمل فيها المساجين بصفة دائمة حسب مهاراتهم و قدراتهم، و هم يُحاسبون على الأعمال الموزعة في وقت معين و وفق مستوى معين، و أهم ما يميز المؤسسات الصينية هي تلك البرامج

المعدّة للمساجين و التي من خلالها يقوم هؤلاء بالنقد الذاتي و الاعتراف بأخطائهم و إظهار ندمهم و التعهد بإصلاح و تحسين سلوكهم... و هذا كذلك نموذج آخر للتخفيف من الحرمان من الحرية الشخصية الناتجة عن عقوبة السجن. (عبد الرحمن مراد، وآخرون، 1984، ص. 79)، و (Gachie, 2009).

10ـ الحرمان الجنسي:

عقوبة السجن تتجلى كذلك بصورة جلية في كف الدافع الجنسي و الذي هو دافع فطري غريزي عند الإنسان، و بالتالي فإن السجين يعاني من الحرمان من الحياة الجنسية المشروعة، بسبب انقطاع علاقته مع المجتمع و عزلته.

و الحرمان من الحياة الجنسية المشروعة داخل المؤسسات العقابية من أهم المشكلات العويصة التي يعاني منها السجين و التي لها آثارا وخيمة كالتعويض أو اللجوء إلى الانحرافات الجنسية، خاصة عند أولائك المساجين الماكثين و لمدّة طويلة داخل المؤسسات العقابية و ذوي الشخصية المؤهلة، هذه الانحرافات الجنسية كالجنسية المثلية L'homosexualité، و التي عادة ما تكون عن طريق علاقات جنسية غير محمية تؤدي بدورها إلى تفشي الكثير من الأمراض و الاضطرابات المتنقلة جنسيا (السيدا) وخاصة مع انعدام الوسائل و الإمكانات داخل المؤسسات العقابية، و قد أكدت الكثير من البحوث العلمية في هذا المجال و الإحصاءات المقدمة ذلك، و منها على النحو التالي:

الدراسة التي قامت بها فتيحة كركوش من جامعة البليدة بالجزائر حول الإصابة بالسيدا في المؤسسات العقابية، حيث أشارت أن العلاقات الجنسية غير المحمية بين الرجال في المؤسسات العقابية تعتبر العامل الثاني لنقل فيروس نقص المناعة المكتسبة VIH في الكثير من دول العالم، و منه ما كشفه التحقيق الذي أجري بالبرازيل سنة 1993، فنسبة 73% من المساجين المصابين كانت لهم علاقات جنسية غير محمية... و بغض النظر

عن مثل هذه الممارسات التي عادة ما تتم بالتراضي من الطرفين إلاّ أن هناك بعض السلوكات العنيفة التي تميز هذه العلاقات الجنسية فيحدث ما يسمى بالاغتصاب الذكري Le viol masculin ، و بالتالي تكون هذه الممارسة مشحونة بالكثير من العنف والإكراه و غياب كل الوسائل الواقية... (كركوش، 2008).

بالإضافة إلى الجنسية المثلية قد يكون الإشباع الغريزي في المؤسسات العقابية عن طريق الاستمناء La masturbation ، و هذا ما أثبتته الكثير من المصادر العلمية في مجال علم النفس في الوسط العقابي، فقد تطرق إسماعيل مجبر وهو أحد المعتقلين السياسيين في الجزائر من خلال مذكراته عن معاناة السجين من ممارسة حياته الجنسية المشروعة الذي يؤكد أنها عقوبة إضافية تساوي الحرمان من الحرية، حيث يذكر أنه في إحدى المرّات وخلال محادثة سجين مع زوجته أثناء الزيارة العائلية و المعمول بها حسب التشريع الجزائري، سألته الزوجة عن كيفية تحمله لهذا الحرمان العاطفي والجنسي، فأجاب السجين الفضل يرجع إلى " السيدة خمسة " Madame cinq ، غضبت الزوجة وظنت أن هناك شريكة أخرى لزوجها داخل المؤسسة، لكن ما قصد به هذا السجين من " السيدة خمسة " يده و أصابعه الخمسة La main et ces cinq doigts ، و هذا ما يدل على ممارسته للاستمناء. (Medjeber, 2010, p. p. 202 – 203).

إن الحرمان الجنسي الذي يعانيه السجين يقابله من الطرف الآخر حرمان جنسي تعانيه زوجة السجين خارج المؤسسة العقابية، و قد تكون لمشكلة الحرمان الجنسي لزوجة السجين مضاعفات أخلاقية عديدة، منها: تعرضها لمضايقات و تحرش من آخرين أو قد تقع في الانحراف الأخلاقي كالدعارة... و هذا ما يعتبر مشكلة حقيقية في المجتمعات الإسلامية فالعفة الزوجية أمرا هاما وركنا أساسيا دينيا و اجتماعيا.(شحاتة ربيع، جمعة يوسف، ومعتز عبد الله، 1994، ص. ص. 365 – 366).

و كما يعاني الرجل السجين من الحرمان الجنسي كذلك الحال بالنسبة للمرأة السجينة، وهناك الكثير من الدراسات العلمية الأجنبية في هذا المجال مقارنة بالدول العربية، التي تكاد تكون منعدمة، فالتطرق لمثلها يعتبر موضوع " طابو " Tabou، ونذكر منها دراسة مقارنة بين مميزات الحرمان الجنسي عند المرأة السجينة و الرجل السجين من خلال أربعة مؤسسات عقابية في فرنسا و التي قام بها الباحث قوينولا ريكوردو Gwénola Ricordeau ، قد دامت هذه الدراسة عدّة سنوات من البحث والتقصي عن نتائج علمية، حيث ذكر أن عقوبة السجن و الحرمان الجنسي بالنسبة للمرأة لها آثار خاصة تلك المتعلقة بانخفاض الرغبة الجنسية La diminution du désir sexuel ، أيضا انقطاع الطمث أو ما يعرف بالعادة الشهرية L'aménorrhée ، كما أكد وجود الكثير من الانحرافات الجنسية كالجنسية المثلية Les lesbiens داخل المؤسسات بين النساء حسب الاستبيان الذي قام به و واعترافات الكثير من السجينات ولفترة طويلة من العمل معهن، إلاّ أنه و حسب النتائج التي توصل إليها هذا الباحث لا يوجد أي رقم أو إحصاء يثبت وجود تصدي Une rupture الإدارة العقابية لذلك، كما أن نسبة النساء اللواتي تمارسن الاستمناء ضئيلة مقارنة بالرجال، حيث أن هناك نسبة 42 % من النساء في حين أن نسبة 84 % من الرجال يلجأون لمثل هذه الممارسة، و قد أشار أيضا إلى وجود العلاقات الجنسية بين النساء و الرجال من خلال نظام البالورات Les parloirs أين تكون الحراسة غير مشددة أو تواطأ بعض من أعوان الحراسة، فهذا الأخير هو المكان الوحيد داخل المؤسسات العقابية للممارسة الجنسية بين الرجل و المرأة L'hétérosexualité، حيث أن من أهم عواقب مثل هذه الممارسة الحمل و بالتالي أطفال غير شرعيين Les bébés - parloir سيّما مع انعدام وسائل منع الحمل La contraception في المؤسسة العقابية، عواقب أخرى قد تنجم عن ذلك تتمثل في أطفال غير شرعيين بمعنى أن هوية الأب مجهولة غير معروفة... و كلها عواقب وخيمة ترجع بالدرجة الأولى على المؤسسة في حدّ ذاتها.

(Ricordeau, 2009), (Cordon, 1999).

لهذا حاولت الكثير من الدول معالجة مشكل الحرمان الجنسي عند السجين، لتفادي الضرر المترتب عنه بتدابير و إجراءات إصلاحية، و منها على النحو التالي:

ـــ في ولاية ألباما بالولايات المتحدة الأمريكية تسمح الإدارة العقابية لمن تثق بهم من السجناء أن يقوموا بزيارة زوجاتهم و أسرهم في عطلة عيد الميلاد، ثم العودة إلى سجونهم بعد العطلة. كما تقوم بعض السجون الأمريكية بالسماح للسجناء الذين بقيت لهم مدّة قليلة من الحكم التنفيذي بزيارة زوجاتهم و أسرهم لمدّة قصيرة و محددة ثم العودة إلى المؤسسة. وفي بعض الأحيان يسمح للسجناء الذين مدّة حكمهم تتراوح ما بين 60 – 90 يوما أن يمضوا ماعدا عطلة نهاية الأسبوع في المؤسسة العقابية و سائر الأسبوع بإمكانهم مباشرة حياتهم الاجتماعية العادية مع أسرهم و العمل أيضا ، و بهذا يستطيع السجين أن يقضي العقوبة في مدّة تتراوح بين 30 – 45 أسبوعا.

ـــ و تسمح الدولة الروسية بمجيء زوجات السجناء إليهم و الدخول إلى غرفهم في أوقات معينة لخدمتهم و العيش معهم مدّة من الوقت.

ـــ كما تسمح الدولة المكسيكية بزيارة داخلية لزوجات السجناء، و بالتالي تُخفف الرقابة أو ترفع تماما.

ـــ أيضا وفرت المملكة العربية السعودية لحل مشكل الحرمان الجنسي للسجين فرص لقائه بزوجته، أين تُرتب الإدارة العقابية اللقاء في غرف خاصة معدّة لهذا الغرض. و هو بالفعل حلّ إسلامي و نفسي و إنساني. (شحاته ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، د.ت.، ص. 365)، و (عبد الرحمن مراد، و آخرون، 1984، ص. 80).

ليت هذه التدابير تعمم في جميع أقطار العالم.

11ـ افتقاد القدوة الحسنة:

يفتقد المساجين الشباب و غير معتادي الإجرام بمعنى أن دخولهم المؤسسة العقابية كان لأول مرّة إلى القدوة الطيبة، سيّما و أن هذه المرحلة من النمو النفسي بالغة الأهمية فهي تتميز بالنمو الاجتماعي، أين يكون التقمص بالمحيطين به من المجتمع واستدخال بعض النماذج السلوكية، و بما أن السجين الشاب قد افتقد النماذج السلوكية السوية من الآباء والمعلمين و الرفاق و المقربين و غيرهم فإنه سيكون حتما فريسة للعديد من التغيرات السلبية.

بالإضافة إلى أن السجين الشاب يفتقد لكثير من النماذج السلوكية السوية يتعرض أيضا إلى تحرشات عنيفة و عدوانية مختلفة خاصة منها التحرشات الجنسية، و تفاديا للوقوع في تدابير الإدارة العقابية و التي عادة ما تكون غير مفهومة و مبهمة بالنسبة له ما يجعله يرضخ Passif وبكل سهولة. (شحاته ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، د.ت.، ص. 365)، (Dindo, 2000, p. p. 319 – 320).

فالتخوف هنا أن تكون المؤسسة العقابية مدرسة لتفريخ المجرمين و تفقد هدفها الإصلاحي و التربوي، لهذا وجب احترام تقسيم المساجين حسب الفئات و الأعمار والجريمة المرتكبة... و هذا وفقا للمعايير الدولية المتفق عليها.

سادساـ الاضطرابات النفسية في السجون:

يتعرض السجين لأنواع و أشكال عديدة من الاضطرابات النفسية، تختلف شدّتها من شخص إلى آخر، بمعنى أنها تقع بقدر أو بآخر، و يمكن أن نوجزها على النحو التالي:

1ـــ مظاهر القلق:

يختلف الكثير في تعريف القلق النفسي كمرض مستقل، و نستطيع تعريفه بأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوجس و الخوف والتحفز و التوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، و يأتي في نوبات متكررة كالشعور بالفراغ في المعدة، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة...إلخ ".(MC Mahon, 1995, p.p 52-53).

يختلف القلق عن الخوف من الناحية الفيزيولوجية، و هما عادة ما يكونان وحدة ملتصقة، فالخوف الشديد يصاحبه نقص في ضغط الدم، و ضربات القلب، و ارتخاء في العضلات، مما يؤدي أحيانا إلى حالة إغماء. أما القلق الشديد فيصاحبه زيادة في ضغط الدم، وضربات القلب، و توتر بالعضلات، مما يؤدي إلى تحفز و عدم استقرار و كثرة الحركة. (عكاشة، د.ت.، ص. 134).

قد يكون القلق النفسي كاضطراب أولي، و قد يظهر كعرض ثانوي في معظم الأمراض النفسية و العقلية و الجسمية و بالتالي يكون علاجه أساسا علاج المرض المسبب له.

في هذا المجال نشير أن من أهم الأمراض التي يُصاحبها أعراض القلق مايلي:

ــ الاضطرابات العصابية، كالاضطرابات الهستيرية Les troubles Hystériques بنوعيها التحولية و الانشقاقية، و الإضطرابات الاكتئابية Les troubles Dépressifs والإعياء النفسي المزمن La neurasthénie، و عصاب الحوادث La névrose des événements، و التوهم المرضي L'hypochondrie بأنواعه المختلفة.

ــ الإضطرابات الذهانية، كإضطرابات الإكتئاب الجسيم الذي يتميز بالقلق و التوتر والمخاوف و كثرة الحركة، و ذهان الهوس الإكتئابي La psychose maniaco-

dépressive أو ما يعرف حاليا بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب، و أيضا الفصام La schizophrénie خاصة فصام المراهقة.

ــ أمراض عضوية، و منها: أورام الغدة فوق الكلوية حيث يكون المريض معرضا خاصة لنوبات عارضة من قلق حاد شديد مصاحبة لارتفاع في ضغط الدم و زيادة السكر في الدم، و زيادة إفراز الغدة الدرقية و التي تتميز بالتوتر العصبي و القلق النفسي وارتفاع في ضغط الدم، و أيضا تصلب شرايين المخ الذي يكون منتشرا عند الأشخاص المسنين، كذلك الشلل الإهتزازي الذي يتميز بأعراض القلق الظاهر. (عكاشة، د. ت.، ص. ص. 135– 137).

مع العلم أن معاناة السجين من القلق أمر متوقع، ذلك أن عوامل إثارة القلق هي كثيرة أثناء الإقامة في السجن، و التي من أهمها: إفتقاده لأسرته، و العيش تحت إشراط نظام المؤسسة العقابية المتواجد بها، سيّما و أن هذا يؤدي إلى قلة الشعور بالانتماء والأمان... وقد تؤدي مشاعر القلق ببعض السجناء، خاصة الذين يتميزون بالشخصية السيكوباتية أو المضادة للمجتمع التي تجمع بين العدوانية و الخروج عن القوانين إلى مخالفة تعليمات وقوانين المؤسسة العقابية أو التمرد أو التمارض أو الإدمان على المخدرات أو الإنحرافات الجنسية إلى غير ذلك من المشاكل و الإضطرابات... (شحاته ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، د. ت.، ص. 367)، و (Laurent, et Brahmy, 2005, p. 69) .

2ــ الإكتئاب:

الإكتئاب هو اضطراب في الوجدان La dépression est un trouble de l'humeur، قد يكون خفيف أو متوسط أو شديد، و هو أكثر التناذرات النفسية انتشارا، فحسب المنظمة العالمية للصحة L'organisation Mondiale de la Santé أنه يوجد

أكثر من مائتان مليون شخص يعاني من هذا الإضطراب، نتيجة صدمات الحياة المختلفة، وأهم ما يتميز به: الحزن و انخفاض الطاقة La tristesse et l'abaisse de l'énergie دون الاستجابة للظروف المحيطة، و البطيء النفسي الحركي Le ralentissement psychique et moteur، و فقدان القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز Perte des centres d'intérêts et des plaisirs et de concentration، و الشعور بالتعب الشديد L'asthénie حتى بعد أقل مجهود، وانخفاض في تقدير الذات و الثقة بالنفس Dévalorisation de soi et manque de confiance، عادة ما يؤدي إلى: اضطراب النوم سواء الأرق أو الإفراط في النوم Troubles de sommeil soit L'insomnie ou L'hypersomnie، و فقدان الشهية في الطعام L'altération de l'appétit، وفقدان الرغبة الجنسية Perte d'intérêt sexuel، و تشيع فيه الأفكار و والأفعال الانتحارية Idées suicidaires voire projet de suicide élaboré. (André, 1995, p. p. 102 – 103).

ان التواجد في السجن من الأمور التي تدعو السجين إلى الشعور بالحزن والكآبة، خاصة إذا تعلق الأمر بالسجناء الشباب، و الذين لم يتم الفصل في قضاياهم (الحكم النهائي)، وذوي الشخصية الهشة، و غير معتادي الإجرام... و من أهم مظاهر الإكتئاب عند السجناء: العزلة عن الزملاء، و الانطواء، و اجترار ذكريات الحياة خارج السجن، وفقدان الشهية في الطعام، و اضطرابات النوم... و تبلغ هذا الأعراض ذروتها إذا لم يجد السجين المساعدة اللازمة كزيارة الأخصائي النفساني الخاص بالمؤسسة العقابية المتواجد بها، أو ملىء الفراغ والترويح عن النفس عن طريق المشاركة في مختلف الألعاب و الأنشطة الجماعية ومنها الثقافية و الفنية و ممارسة الرياضة و التوجه الديني... و من مظاهر نوبات الإكتئاب الحادة داخل المؤسسة العقابية تتمثل في

محاولات الانتحار و إيذاء الذات كإلقاء السجين نفسه من مكان عال أو قطع الشرايين بواسطة مادة حادة...

و هذا لا يعتبر عائقا فقط بالنسبة للسجين بل المؤسسة العقابية كذلك، مما يؤدي بها إلى اتخاذ التدابير الاحتياطية الضرورية. (Grosbois, 2009, p. p. 337 – 343).

3ـ اضطرابات النوم:

النوم أمر أساسي بالنسبة للإنسان سواء من الناحية الجسمية أو النفسية، حيث يقضي الإنسان العادي حوالي ثماني (08) ساعات يوميا من النوم، فالنوم الهادئ الصحي يؤدي إلى توازن الشخص و بالمقابل فإن اضطرابات النوم تؤدي إلى تذبذب الحالة المزاجية للفرد وتدهور صحته الجسمية. (Cox, 2004, p. 443).

ونشير في هذا المقام أن بيئة السجن هي بيئة مفجرة لأشكال عديدة من اضطرابات النوم، فالانعزال في الزنزانة و الندم و تأنيب الضمير و إحصاء الذنوب والخوف من العقاب والشعور بالإثم تجاه النفس واتجاه الآخرين... كلّها أسباب رئيسية لاضطرابات النوم عند المساجين خصوصا المبتدئين منهم، فحالات اضطرابات النوم غير العضوية التي يعاني منها السجين كثيرة منها:

ـ الإفراط في النوم L'hypersomnie، و هي حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم و هي لا تُفسر بعدم الكفاية في كمية النوم أو قد يكون الإفراط في النوم عبارة عن الاستغراق لفترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ، وغالبا ما يكون الإفراط في النوم مصحوب باضطرابات عقلية، و كثيرا ما يكون في الواقع عرضا لاضطراب وجداني ثنائي القطب أو اضطراب اكتئابي متكرر أو نوبة اكتئابية (DSM- IV ,1998) .

ـ يعاني السجين أيضا كثيرا من الكوابيس الليلية أو ما يُعرف بقلق الحلم، و الكابوس هو خبرة حلم محمل بالقلق والخوف يليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم، تعدّ تجربة الحلم تجربة حية جدا، تتضمن عادة موضوعات تخص تهديدات البقاء أو موضوعات مشابهة لها، كأن يحلم السجين مثلا أنه دُفن حيا في صندوق مظلم محكم الغلق، أو أنه وقع عليه بناء، أو أنه محشور في جحر ضيق، أو أنه ضُرب أو جُلد من طرف أحد حُراس السجن ... (شحاتة ربيع، جمعة يوسف، و معتز عبد الله، 1994، ص.370).

حيث ينتاب السجين أثناء النوبة النموذجية درجة من النشاط العصبي اللاإرادي ولكن لا توجد حركة جسمية كأنه أُصيب بالشلل كما لا توجد أصوات تُذكر فهو يُحاول الصياح طالبا النجدة و لكنه يشعر أنه في حالة من الاختناق و انحباس للصوت، إلى جانب جفاف الريق و كثرة العرق. و نشير أنه عند الاستيقاظ يصبح السجين منتبها ومهتديا بسرعة، ويستطيع التواصل مع الآخرين فيعطي تقريرا تفصيليا لخبرة الحلم. (عكاشة، د.ت، ص. 615).

من الصعب تفسير أسباب حدوث الكوابيس الليلية عند المساجين لكن نذكر على سبيل المثال لا على سبيل الحصر أن العوامل النفسية لها قسط وافر في التأثير و منها قلق السجين على أسرته و روتين الحياة السجنية... كذلك المؤثرات الخارجية المحيطة بالسجين أثناء النوم كالبرودة الشديدة أو الحرارة الشديدة في الزنازين أو الأفرشة غير الملائمة أو الاكتظاظ داخل الزنازين...

ـ الأرق L'insomnie و هو حالة عدم اكتفاء كمي أو كيفي من النوم تستمر لفترة لا بأس بها من الوقت (André, 1995, p. 53).

الأرق أكثر اضطرابات النوم المنتشرة بين المساجين، حيث يصف هؤلاء المساجين مرضى الأرق أنفسهم بأنه عندما يحين وقت النوم بأنهم يشعرون بالتوتر

والقلق والاكتئاب، و كأن أفكارهم تتسابق، و كثيرا ما يجترون أفكارهم حول حصولهم على كمية كافية من النوم و حول مشاكل خاصة و وضعهم الصحي و حتى حول الموت، و كثيرا ما يُحاولون التعامل مع توترهم بواسطة تعاطي الأدوية، لكن عادة ما يشعر المساجين أثناء النوم بالاكتئاب و في الصباح كثيرا ما يشكون من الإحساس بالتعب الجسمي و العقلي. (Laurent, Brahmy, 2005, p. 186).

و السمات السريرية الأساسية في التشخيص المحدد هي كالتالي:

أــ شكوى اضطراب النوم هي إما شكوى من صعوبة السكون إلى النوم، أو الاستمرار فيه، أو شكوى من نوم هزيل القيمة.

ب ــ تكرار شكوى اضطراب النوم على الأقل ثلاث مرّات أسبوعيا، لمدّة شهر على الأقل.

ج ــ انشغال بعدم النوم و اهتمام شديد بتبعاته في الليل و أثناء النهار.

دــ الكمية أو الكيفية غير المرضية للنوم تؤدي إلى انزعاج شديد أو تتعارض مع الأداء الاجتماعي و المهني.(عكاشة، د.ت، ص.ص. 607 – 608).

مع العلم أنه لا يتناقض مع تشخيص الأرق وجود أعراض نفسية أخرى، مثل: الاكتئاب أو القلق أو الوسواس...بشرط أن يكون الأرق هو الشكوى الأساسية.

من هنا نستطيع القول أن عدم القدرة على النوم و الأرق عند السجين معناه مواجهة المجهول، لذا وجب تدخل السيكولوجي أو أخصائي نفساني المؤسسة العقابية ببرمجة جلسات العلاج النفسي لمساعدة النزيل أولا على استعادة الثقة في نفسه و التأقلم مع المحيط الجديد ثم الاستعداد للمحاكمة بعدها أخذ زمام المبادرة لخلق حياة جديدة في وسط جديد، أي رفع التحدي في وجه الصعاب.

4ـ الإدمان على المخدرات:

تستعمل تعابير تبعية La dépendance، إدمان La toxicomanie، ارتباط L'addiction للدلالة أحيانا على نفس الفكرة. و الإدمان يعكس العبارة الشهيرة للبروفسور كلود أوليفانستاين Pr Claude Olievenstein " هو تلاقي شخصية ومادة ولحظة اجتماعية ثقافية ". (Olievenstein, 2000, p. 23)

وتفسر ظاهرة التبعية حسب النمط البيولوجي النفسي الاجتماعي Biopsychosocial، ذلك لأنه يعكس حقيقة مدى التعقد و التداخل بين المحددات المختلفة للإدمان، و هو لا يعطي شمولية لعامل واحد و إنما يكون وزن العوامل المختلفة متغيرا حسب الأشخاص و المواد المخدرة، حيث أن لبعض الأشخاص استعدادا وراثيا للبحث عن الإثارة القوية و هم أكثر وقوعا في الإدمان، و تكون بالتالي سهولة في التبعية على المستوى البيولوجي مما تتطلب حضور المخدر حالا، و تستبعد كل الأفكار المعقولة بواسطة الرغبة الجامحة في تناول المخدرات، فيحدث تغير أساسي في المخ و يصبح الشخص غير مراقب، و ضرورة اللجوء إلى هذه المادة ما يزيد بدوره من حدّة المشاكل الطبية النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الشخص مؤدية بذلك إلى زيادة القلق والانفعال و التغذية الذاتية للجهاز، وللعوامل الاجتماعية و البيئية المختلفة ومنها خاصة تكلفة المواد و توفرها دورا في نظام الإدمان و في اختيار المواد و بالتالي تكيف الإدمان على هذه المادة أو تلك.

(Ungeschikts, 2010, p. p. 13 – 17), et (André, Benavidès, et Giromini, 2004, p. p. 101 – 104).

كما أن ظاهرة الإدمان لا تقتصر على بلد دون الآخر، فهي ظاهرة عالمية وآفة العصر و أخطر المشاكل، حيث أن 3 إلى 5% من سكان العالم يستهلكون المخدرات، أي ما يعادل 200 مليون شخص، منهم 34 مليونا في إفريقيا و 5 ملايين

شخص مصابون بالسيدا بسبب المخدرات، و 150 مليون شخص مستهلك للقنب الهندي، و هو الأكثر انتشارا والمغرب الأقصى أكبر بلد منتج لهذه المادة عالميا بنسبة 60 % والجزائر بلد عبور منذ سنوات، ثم يليها استهلاك المؤثرات العقلية في المرتبة الثانية، وهناك ترابط تام بين الاتجار غير المشروع بالمخدرات و أشكال الإجرام المنظم الأخرى: كالإرهاب، و غسل الأموال، والفساد، و كذا الهجرة غير الشرعية... وتعتبر تجارة المخدرات ثاني مصدر عائدات في العالم بمقدار 800 مليار دولار بعد تجارة الأسلحة و قبل عائدات النفط، مقابل قيمة 50 مليار دولار فقط مخصصة سنويا من طرف المجموعة الدولية المتخصصة في مكافحة المخدرات. (Office National de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, 2008, p. 17).

أمام هذه الوضعية الصعبة لظاهرة الإدمان سواء في العالم أو الجزائر ماهو حال المؤسسات العقابية عموما؟

يؤكد الكثير من الباحثين في هذا المجال أن 4/1 من بين الأشخاص الذين يودعون السجن يعاني من مشكلة لديها علاقة باستهلاك المخدرات، و أكدت الدراسة المسحية التي قامت بها المنظمة الأوروبية للوقاية من التعذيب و المعاملة اللانسانية داخل المؤسسات العقابية (CPT) سنة 2002 أن نسبة المدمنين داخل المؤسسات العقابية في أوروبا تمثل من 30% إلى 35% من مجموع المساجين، و من خلال البحث الذي أجري على مستوى 25 مؤسسة عقابية أوروبية أن 7% من المحبوسين قد بدأ الإدمان عن طريق الحقن، والإدمان يكون في جماعة و على أكثر من مادة، سواء تعلق الأمر بالمواد الصيدلانية أو الطبيعية، وأكثر المواد رواجا داخل المؤسسات العقابية، هي على النحو التالي:

ــ الهيروين Héroine و هو من أخطر المخدرات، يسبب التبعية بسرعة فائقة، و له تأثير شديد على المخ.

ــ الكوكايين Cocaine الذي يوجد في نبات الكوكا أو في جوز الكولا، و تستخدم عصارة الكوكايين في المستحضرات الطبية، و يظهر على شكل ورق أو معجون أو كلوريد، بحيث يُستنشق أو يُمضغ أو يُستحلب.

ــ الحشيش Hachich يوجد في نبات القنب الهندي، يُصنع على شكل مسحوق أو يستحضر طبيا كخلاصة مائية أو كحولية للعلاج، يُستهلك عن طريق المضغ أو التدخين أو كسائل للعلاج.

ــ القات و هو مادة نباتية كالشجرة و يسمى شاي العرب،

و من خلال الاستمارة التي قدمت للمدمنين عن الهدف من الإدمان تم التوصل إلى مايلي حسب الترتيب:

ــ لتخفيف القلق.

ــ لتحقيق استراحة.

ــ لسد الفراغ.

ــ لتخفيف الآلام.

ــ لكسب القوة و المقاومة و الشجاعة.

ــ للهروب من الواقع.

ــ للتقليد و الانتماء إلى الجماعة.

كما توصلت الدراسة أن نسبة 80% من المدمنين داخل المؤسسات العقابية الأوروبية لهم علاقة باضطرابات نفسية وسلوكية منها: السلوكات العدوانية، و محاولات الانتحار، والتشوية الذاتي، و الوشم، و الانحرافات الجنسية.

بناءا على ما تقدم على المختص النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية أن يكون جد يقظا سيّما خلال المقابلة الأولى مع الوافد الجديد لمعرفة إذا كان من متعاطي المخدرات، و من أهم النقاط التي يجب التركيز عليها:

ـ سن السجين.

ـ نوع المادة التي يتناولها و تأثيرها على سلوكه.

ـ بداية الإدمان.

ـ كمية المادة التي يتناولها، و معرفة إذا كان هناك أكثر من مادة.

ـ تواتر الاستهلاك، أي هل هو يومي أو أسبوعي أو صدفة أو غير ذلك...

ـ هل كانت هناك محاولات علاجية من قبل، و هل هي بمحض إرادة السجين أم قد أُرغم على ذلك، و ماهي أنواع هذه العلاجات.

ـ هل سبق للسجين و أن تعاطى جرعة زائدة، و ماهي مناسبة ذلك والظروف المحيطة بهذه الحادثة، و كيف كان مآل هذا.

ـ هل سبق له وأن تورط في محاولة انتحار.

ـ و على المختص أن يركز أيضا على الطابع الجنائي Aspect criminologique.

ـ هل تعاطي المخدرات كان قبل أم بعد الجرم المرتكب.

5ـ التشويه الذاتي للجسد و الإنتحار:

التشويه الذاتي للجسد، الإضراب عن الطعام، و الإنتحار... كلها أشكال من العدوانية الذاتية L'auto- agressions، و هي تمثل نسبة 80% من الإضطرابات التي

تعاني منها المؤسسات العقابية في فرنسا، حسب المسح الشامل الذي قدمته الإدارة العقابية الفرنسية سنة 2010 . (Girard, 2011).

يبدو التشويه الذاتي للجسد Automutilation فكرة مبهمة على الفهم ومرعبة التصور لدى أغلبية الناس، كأن يقوم شخص ما بصورة متكررة بجرح نفسه، أو إحداث خدوش بسكين أو شفرة حادة في جلد قدميه أو يديه أو رجليه، أو فتاة تفعل ذلك فيما تحت أو بين نهديها أو في ذراعها أو رجليها.

يحدث التشويه الذاتي للجسد حسب الكثير من الأطباء العقليين و علماء النفس أكثر في الحالات الذهانية أو تحت تأثير الحبوب المُخَدِّرة أو في أصحاب المتلازمات المرضية، وقد يكون هناك شكل أكبر جسامة مما سبق كقلع العينين مثلا أو الإخصاء الذاتي أو بتر أكثرها شيوعا قضم الأصابع أو ضرب الرأس أو حفر الأنف أو الضغط على العين أو عض النفس المتكرر أو غيرها...، ويختلف هذا الصنف من أصناف تشويه الذات الجسدي في خلوه من الرمزية وفي حدوثه بشكل لزومي وعدم تأثره بوجود آخرين يحيطون بالفاعل، ويبدو هذا الصنف من تشويه الذات الجسدي أكثر ارتباطا بالأسباب العضوية وهو أكثر شيوعا في نزلاء المصحات العقلية من المتخلفين عقليا ومرضى المتلازمات المصاحبة للنقص العقلي أو التوحد Le syndrome de la tourette أو اضطراب ريت أو متلازمة توريت ، وأحيانا في مرضى الفصام المزمن، وتختلف نسب شيوعه بين الدراسات من 3.5 % إلى 40% Winchel and Stanley, 1991، ويلاحظ شيوعه أكثر في المقيمين في المصحات منه في غيرهم رغم اشتراكهم في نفس الحالة المرضية، وفي معظم الحالات يكون مرتكبو هذا الصنف من تشويه الذات غير واعين لما يفعلون ولو أنهم وعوه لوجدوه بلا معنى.

غالبا ما يطرح السؤال عن احتمالات الانتحار في حالات إيذاء النفس المتكرر، والحقيقة أننا نتحدث عن شكلين مختلفين من أشكال السلوك الإنساني و لو أنهما يلتقيان

في نقطة واحدة هو الإستعمال الإرادي للجسد كوسيلة للتعبير أو ما يعرف " الإستعمال الأدائي للجسد" L'usage instrumental du corps، فبينما يعني الانتحار رغبة في إنهاء الحياة و اليأس منها، يعني إيذاء النفس الجسدي رغبة في التعايش ولو بشكل غير مُرضٍ و التأقلم مع المشاعر المؤلمة. (Girard, 2011) .

لكن ذلك لا يعني أننا ننفي خطر الانتحار، فما قصد به السجين من إيذاء الذات جسديا هو فقدان الأمل و الحياة، سيّما إذا تعلق الأمر بحالات الإكتئاب الشديدة.

وهناك من يعرفُ إيذاء النفس المتكرر بأنه الفشل المتكرر في مقاومة اندفاعه لإحداث الأذى بالنفس دون رغبة واعية في الانتحار. (Favassa, 1998, p. 264) .

و هذا لا يعني أنه لا يوجد احتمال الانتحار.

ــ مراحل التشويه الذاتي للجسد:

غالبا ما يسلك من يعتاد أو يدمن إيذاء النفس الجسدي طريقا شعوريا سلوكيا معرفيا كالتالي:

1ــ في المرة الأولى يجربُ السجين فعل الإيذاء الجسدي بالمصادفة أو بعدما رأى آخر يفعله أو سمع عنه، تداهمه في وقت تالٍ من حياته مشاعر غضب أو قلقٍ أو فزعٍ شديد، ذلك ما يسبق الفعل، حيث تتراكم تلك المشاعر أيا كان نوعها فيعجز الشخص عن التعبير عنها بأي شكل من الأشكال المباشرة للتعبير و يجد نفسه مدفوعا إلى فعل الإيذاء الجسدي.

2ــ يلي ذلك شعور بالذنب والخجل، وعادة ما يقوم الشخص بإخفاء آثار الإيذاء الجسدي الذي أحدثه والأدوات التي استخدمها في ذلك.

3ــ وعندما تتكرر حالة مشابهة يجد الشخص نفسه وقد ارتبط الأذى الجسدي عنده بالشعور بالخلاص من المشاعر التي لا تطاق.

وبالتدريج يدفع تكرار تلك المشاعر إلى أداء قهري لفعل الإيذاء الجسدي، بشكل يشبه الإدمان.

إن الأسباب التي يفسر بها هؤلاء المرضى أفعالهم فهي أحد أو بعض ما يأتي:

1ـ ايذاء النفس يعطي ارتياحا مؤقتا من المشاعر العنيفة أو الهائجة وكذلك الانضغاط والقلق.

2ـ إيذاء النفس يعطي الشخص الشعور بأنه موجود حي حقيقة وهناك من يصفه بأنه يشعره بأنه شيء! أو قادر على الشعور ما يزال!

3ـ إيذاء النفس الجسدي يجعل البعض قادرا على إخراج آلامه النفسية فيشعر بالألم في الخارج لا في الداخل!

4ـ يرى البعض أن إيذاء النفس الجسدي يمثل لهم الألم الوحيد في حياتهم الذي يستطيعون التحكم فيه، على عكس آلام الضرار الجسدي أو الجنسي أو العاطفي التي لم يتحكموا فيها أبدا.

5ـ صفه البعض بأنه طريقة للتخلص من خدر أو تنمل المشاعر المزعج الذي يعذب.

6ـ يصف البعض إيذاء النفس الجسدي بأنه ملطف للنفس لمن لا يملكون وسيلة أخرى.

7ـ ويراه البعض عقابا للنفس على مشاعرها القوية.

6ـ الوشم:

يضطر السجين و بمجرد دخوله المؤسسة العقابية إلى تعلم اللغة الخاصة بالمساجين، فيحيط بالمعاني و المسميات الخاصة بالأشياء التي يتعامل معها و هي مختلفة عن تلك خارج المؤسسة، و هذا ما يعرف بعملية التنشئة الاجتماعية التي يقوم بها

المساجين أنفسهم، و مؤشرا على تكيفيه مع البيئة الجديدة، و ذلك ما أطلق عليه جاك لو Jack Laut في سنة 1968 **بالسجنية** في حين يُسمى من طرف قاي لومير Gey Lemir **بالمسجونية**، حيث يؤكد أنه: " كلما كان نظام السجن صارم كلّما أدخل المسجون عادات خاصة بالمجتمع العقابي الذي يعيش فيه و طور ثقافة عقابية موازية للرّد على الحرمان الذي يسببه ذالك النظام... ". (أمزيان، 2010).

كما يتعلم السجين لغة المساجين المنطوقة ،قد يتعدى ذلك إلى تقليد بعض السلوكات كالوشم Le tatouage ،الذي يعتبر رمز الانحراف La déviance و الجريمة La criminalité ، و قد بينت الكثير من الدراسات في هذا المجال أن نسبة النساء السجينات هن أكثر إقبالا على مثل هذا السلوك من الرجال المساجين، و منها تقرير المصالح الإصلاحية الكندية من خلال المسح الشامل الذي قامت به فرقة الباحث مارك نفيخ Mark Nafeekh سنة 2009 فقد أكدت أن نسبة النساء السجينات اللواتي تمارسن الوشم تقدر ب 41 % و هي تفوق نسبة الرجال المساجين بكثير، و عادة ما يكون الوشم له علاقة بمشكل الإدمان وممارسات جنسية منحرفة، مع العلم أن كل الإدارات العقابية عبر العالم وبنص قانوني تمنع ممارسة الوشم، و بالتالي فإنه يكون سرّيا، و هذه الممارسة السرية للوشم Le tatouage clandestin لها عواقب وخيمة سواء بالنسبة للسجين نفسه أو للعمال بالمؤسسة العقابية:

ــ آثاره بالنسبة للسجين، نظرا لأن هذه الممارسة سرّية و مع انعدام الوسائل داخل المؤسسة العقابية، فعادة ما يستعمل المساجين جماعيا الإبر Les aiguilles أو الأحبال الخاصة بالآلة الموسيقية القيثارة les cordes de guitare، و هي غير معقمة، و هذا ما يؤدي وبسهولة إلى انتقال الأمراض المعدية عن طريق الدم، و منها خاصة فيروس فقدان المناعة المكتسبة VIH و أيضا التهاب الكبد الفيروسي ج VHC، وقد بينت المصالح الإصلاحية الكندية أن هناك زيادة بنسبة 13 % من الأشخاص المصابين

بفيروس فقدان المناعة المكتسبة في المؤسسات العقابية الكندية خلال الفترة الممتدة ما بين سنتي 2002 و 2005، و العدوى كانت عن طريق الدم.

ـ آثاره بالنسبة لعمال المؤسسة العقابية، بما أن هذه الممارسة تكون في الخفاء يتم رمي الوسائل المستعملة من طرف المساجين بطرق شتى، و إثر عمليات التنقيب و التفتيش المعمول بها في كل المؤسسات العقابية فاحتمال تعرض العمال للإصابات و أخطار متنوعة، و في هذا المجال تم إحصاء 44 إصابة بهذه الأدوات الغير المعقمة و المستعملة لغرض الوشم في الفترة الممتدة مابين سنتي 1997 و 2005 من طرف المصالح الإصلاحية الكندية.

(Association des intervenants en toxicomanie du Québec, 2009)
و (Le service correctionnel du Canada, 2009).

لهذا وجب على المختص النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية أن ينتبه و يتفطن من أول مقابلة مع السجين و بمجرد دخوله إذا كان حاملا للوشم، و فهم دلالته و الفترة التي تمت فيها هذه الممارسة و كيفية الاستعمال و الظروف المحيطة به... إلى غيرها من معلومات تفيد في الدراسة النفسية للحالة. أيضا من خلال الاحتكاك الأولي مع السجين بإمكان الأخصائي النفساني تحذيره من الانسياق لمثل تلك الرسومات و أن الإدارة العقابية تمنع ذالك و توضيح عواقبه، وإقناعه أنه إذا كانت هناك رغبة جامحة وإرادة قوية لمثل هذه السلوكات فعليه التأني والصبر في استعماله من طرف مختص وبأدوات نظيفة ومعقمة عند الإفراج عنه، أما إذا تورط في هذه الممارسة بإغراء بعض محترفي الوشم من المساجين فعليه التفطن لتعقيم الأدوات، كالإبر و إناء الحبر مثلا... هذا حسب الإمكانات المتوفرة لديه في المؤسسة العقابية، كوضعها في ماء جافيل لمدة خمسة (05) دقائق بعد الاستعمال الأولي أو تعريضها للغليان و لمدة عشرين (20)

دقيقة، ثم بعدها إجراء اختبارات الكشف الخاصة بفيروس فقدان المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي ج.

أيضا القيام بالتلقيحات الخاصة بالتهاب الكبد أ و ب L'hépatite A et B .

(Association des intervenant en toxicomanie du Québec, 2009), et (Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, Avril 2008).

7ـ الإنحرافات الجنسية:

قد يكون الحرمان الجنسي و المأوى الجماعي داخل المؤسسات العقابية من الدوافع الرئيسية لظهور الإنحرافات الجنسية، حيث تتمثل في: الاستمناء أو العادة السرية La masturbation و هو الإتيان باللذة الجنسية من خلال مداعبة الأعضاء التناسلية الذاتية و تُستعمل كبديل للجماع الجنسي و قد يكشف هذا الميل عن نفسه بسلوك علني لدى السجين في أوقات الكرب أو الأزمات، و كذلك الاستعراض الجنسي أو الإستعراء L'exhibitionnisme و هو ميل متكرر نحو كشف الأعضاء الجنسية الذاتية للغرباء دون محاولة الاتصال الوثيق. (André, 1995, p. 96) .

أما الإنحراف الجنسي الأكثر إنتشارا داخل المؤسسات العقابية يتمثل في الجنسية المثلية L'homosexualité حيث يتضح ذلك من خلال الشكاوي المقدمة من طرف المساجين سواء إلى الطاقم الطبي بعيادة المؤسسة العقابية أو إلى الإدارة ذاتها، تكون بصفتها السلبية الراضخة أو الإيجابية الفاعلة و هي الإتيان باللذة الجنسية من خلال الجماع بشريك من نفس الجنس (André, 1995, p. 96)، و التي تظهر في مختلف الأعمار لدى المساجين (سواء تعلق الأمر بمساجين إناث أو ذكور).

وقدعرفت موسوعة الطب النفسي الجنسية المثلية بمايلي: " اللوطي هو الذي يقوم بالدور الإيجابي في الفعل الجنسي بينما شريكه في الفعل هو المأبون و هو المفعول

فيه، وتسمى الجنسية المثلية أو اللواط و هي أن يأتي الذكر في دبر الذكر نفسه، و في الإناث أن تأتي الأنثى في فرج الأنثى مثلها أي تُساحقها، و هذا نفسي المنشأ " (أزيزبي، 2006، ص. ص. 108-109) .

وقد لعن الدين الإسلامي الجنسية المثلية، و عاقب عليها قوم لوط، حيث جاء في سورة الأعراف: " و لوطا إذ قال لقومه أتاتون الفاحشة ما سبقكم بها من أحد من العالمين، إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل أنتم قوم مسرفون. " الآيتان 80-81 .

جاء أيضا قوله تعالى في هذا المجال في سورة الشعراء: " أتأتون الذكران من العالمين وتذرون ما خلق لكم ربكم من أزواجكم بل أنتم قوم عادون. " الآيتان 165-166.

وقد يتعرض الوافد الجديد خاصة إذا كان شابا لمضايقات من طرف المساجين المحترفين للجنسية المثلية و هم عموما يتميزون بالرغبة في السيطرة على الغير و الزعامة، و هي من المشكلات المستعصية وهذا ما يُعرف في المؤسسات العقابية بالجزائر **بحايْحايا**. (أمزيان، 2010).

على الإدارة العقابية أن تحمي النزيل إذا إشتكى من مضايقات المنحرفين، و هذا بوضعه في قاعة أخرى أو عيادة السجن حتى يتمكن من التأقلم و التصدي لكل محاولة نيل.

في هذا المجال يمكن أن نشير أن السجون قد تكون إحدى البؤر النشيطة لانتشار " الإيدز " Le sida أي مرض فقدان المناعة المكتسبة Le syndrome d'immuno-déficience acquise، بسبب الممارسات الجنسية الشاذة، و هو مرض مآله الموت، يسببه فيروس يهاجم جهاز المناعة عند الإنسان فيحدث فيه خرابا بالغا، و يمكن لهذا الفيروس أن تكون فترة حضانته طويلة من غير أي دراية، بمعنى يحمله الإنسان و يبقى

في جسمه في حالة " كمون " لفترة طويلة، وربما تكون العدوى و انتقال الفيروس أخطر من الحالة الأولى.

وبما أن هذه الممارسات الجنسية الشاذة بالغة الخطر إن وُجدت فإن الإدارة العامة للمؤسسات العقابية في الجزائر توليها الإهتمام البالغ:

ـــ عن طريق الفحص الطبي الدوري للمساجين (الكشف بالتحاليل البيولوجية و المتابعة)

Le dépistage à travers des analyses

ـــ و أيضا من خلال الحرص الشديد في عملية تصنيف النزلاء، أي اتخاذ تدابير لازمة وحازمة لفرز المساجين الشباب و كبار السن و الشواذ و غيرهم...و من ثم تشديد الرقابة عليهم و ملازمتهم طوال النهار، و تشغيلهم بما ينفعهم و يتناسب و قدراتهم العقلية والمعرفية من تكوين مهني و تعليم تربوي و تثقيف فكري و إبداع فني و إرشاد ديني وكذا أخلاقي و مزاولة مختلف الالعاب و الأنشطة الجماعية... و يعتبر ذلك من أهم التدابير الوقائية والعلاجية في هذا المجال.

ـــ و كذلك تنظيم حملات تكوينية و إعلامية داخل المؤسسات العقابية في ما يخص الأضرار الناجمة عن الإنحرافات الجنسية و توضيح مدى خطورة مرض فقدان المناعة المكتسبة بالتركيز على كيفية انتقال العدوى... هذا ليس فقط بغرض التوعية و إنما للوقاية كذلك، وتبقى الوقاية دائما خير سبيلا و أفضل من العلاج.

سابعاــ استراتيجيات للوقاية من الضغوط النفسية داخل المؤسسة العقابية:

1ــ تغيير الهندسة المعمارية للسجون: أصبح هدف العقوبة يتجه نحو الإصلاح وإدماج المحبوس لذالك لابد من تغيير بنايات السجون لتتجه هي الأخرى نحو التأهيل والإصلاح بالطريقة التي تحفظ صحة وتوازن المسجون البدني والنفسي والعقلي وتصون كرامته وشعوره بالإنسانية.

و قد شهدت الهندسية المعمارية للسجون في الآونة الأخيرة تطورا يتماشى مع تطور النظام العقابي الحديث، و الذي أقرته قواعد الحد الأدنى لمعاملة المساجين، حيث أكدت على ذلك من خلال القاعدتان 10 و 11، و أيضا على وجوب توفر الشروط الصحية في الأماكن المخصصة للمسجونين ولاسيما الأماكن المعدّة للنوم، بمراعاة حالة الطقس والقدر اللازم من الإضاءة و التدفئة والتهوية، مركزة في ذلك على اتساع النوافذ بطريقة تسمح للمسجون القراءة أو العمل في الضوء الطبيعي. (الأحمد، 2010، ص. ص. 25 ــ 26).

و من أجل تحديث الهياكل العقابية في الجزائر بما يحقق الأنسنة والإدماج فقد تم إعداد دراسة هندسية نموذجية لبنايات السجون بمشاركة مكاتب دراسات متخصصة وطنية وأجنبية وفق المعايير العالمية.(شريك، 2009).

2ــ التركيز على عمليات الاتصال الاجتماعي:

قد تنشأ علاقات إنسانية عميقة داخل السجن بين المساجين أنفسهم، أو بينهم و بين الأعوان، أو عمال المؤسسة العقابية بصفة عامة، وهذا ما يعزز المهارات النفسية عند المساجين، ومنها مهارة الاتصال التي تساعدهم على حل أو تجنب المشكلات النفسية الناجمة عن الجو المغلق الذي تفرضه ظروف الاحتباس، وخصوصا فإن هذه المهارة تساعـــــد السجين على تنمية قدراته العقلية و بالتالي مواجهة الإحباطات وعملية تسهيل إعادة الادماج مستقبلا في المجتمع. (Mbanzoulou, 2000, p. p. 261 – 263).

و في حالة انطواء السجين و عدم قدرته على التكيف لابد من مساعدة نفسية من طرف الأخصائي النفساني.

3ـ القضاء على مشكل الاكتظاظ داخل المؤسسات العقابية:

للحدّ من مشكل الاكتظاظ داخل المؤسسات العقابية و الذي يعتبر العائق الأساسي الوحيد لعرقلة المسعى الإنساني الهادف (عملية الإصلاح): اللجوء إلى نظام التخفيف والغرامات المالية بدل من تسليط عقوبة السجن في جميع الحالات. و كذلك تطبيق عقوبات بديلة بناءة غير سالبة للحرية.

وهذا ماسعت إليه الجزائر، حيث استفادت وزارة العدل بغرض التخفيف من الضغط بالسجون و تحسين طاقات الاستقبال من برنامج دعم النمو الذي أقره رئيس الجمهورية للفترة الممتدة من سنة (2005) إلى (2009) من تسجيل عملية بناء (42) مؤسسة عقابية والتي بدورها ستسمح بتوفير 36 ألف مكان للاحتباس، لكن هذه التحسينات لا تؤدي النتيجة المرجوة إلا بتفاعل السجين كونه محل اعتبار. وهو ما يتوافق مع القانون النموذجي العربي الموحد لتنظيم السجون الذي جاء في مادته الأولى والتي نصت على ما يلي: تنفيذ الأحكام الجزائية السالبة للحرية وسيلة للدفاع الاجتماعي وصيانة للنظام العام وبه يتحقق أمن الناس في أنفسهم وأعراضهم وأموالهم ويساعد الأفراد الجانحين على إعادة تربيتهم وتأهيلهم وذلك برفع المستوى الفكري و المهني لهم. (رسالة العدالة، 2010، 23فيفري).

4ـ التركيز على البرامج التعليمية و التكوينية:

يعد التعليم أحد أهم مطالب الحياة الاجتماعية، فهو يكسب الفرد القيم الأخلاقية والاجتماعية، ويوسع مداركه وينمي قدراته، كما يساعده على التفكير الهادئ السليم في الحكم على الأشياء وتقدير الأمور.

لهذا وجب التركيز على تعليم السجين حتى يستطيع تغيير نظرته إلى السلوك الإجرامي، و ملئ أوقات فراغه داخل المؤسسة العقابية، و إمكانية الحصول على العمل بعد الإفراج ويالتالي يمكنه استرجاع الثقة بنفسه و مواجهة كل الضغوطات و الإحباطات التي تعيق تكيفه و تأقلمه حتى انتهاء مدّة العقوبة. (شريك، 2009).

شرط أن يكون هذا التعليم أو التكوين المهني يتناسب وقدراته و امكاناته.

5ـ تفعيل دور العمل العقابي:

من أهم أغراض العمل العقابي مايلي:

ـ وسيلة معاملة، تهدف بالدرجة الأولى إلى تأهيل المحكوم عليه وإصلاحه.

ـ حفظ النظام و الأمن داخل المؤسسة العقابية، يتم حفظ النظام من خلال العلاقة بين الجهاز الإداري و المحبوسين القائمين على العمل في المؤسسة العقابية، فالعمل يحقق نوع من الانضباط داخل المؤسسة، و قبول الضبط المؤسساتي بوجه عام يسهل الضبط الاجتماعي بوجه خاص من طرف السجين بعد انقضاء فترة العقوبة. كما أن العمل يضمن الأمن داخل المؤسسة العقابية بخفض التوترات والصراعات بين المساجين و بالتالي أعمال الشغب، وهذا ما يسهل عمل الإدارة العقابية.

ـ تأهيل المساجين، فالتأهيل هو العملية التي يتم فيها دراسة وتقييم قدرات وإمكانات الفرد العاجز، والعمل على تنمية هذه القدرات لتحقيق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية والاقتصادية... حتى يصبح فردا قادراعلى الاندماج في الحياة الاجتماعية بصورة عامة.

ـ إعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين، كون العمل أحسن وسيلة تمكن المحبوس من تفريغ طاقته المعطلة وتجنب الانطواء.

ـ الغرض الاقتصادي للعمل، حيث تستغل المؤسسة العقابية عائدات العمل العقابي في تسيير المؤسسة، والتقليل من تكاليف الصيانة والخدمات والتموين بإسنادها للمساجين، وأيضا التكفل بأسرة السجين والمدعي الشخصي.

ـ الغرض الوقائي للعمل، حيث له دور في الوقاية من السلوك الإجرامي من خلال التقليل من ظاهرة العود. (Maidi, 2007).

6ـ تقنين الخلوة الشرعية:

الخلوة هي انفراد الزوجين " شخصين" في غيبة عن أعين الناس، في مكان ساتر، يمكنهما الوطء وإن لم يفعلاه، ويترتب على انفرادها حكم شرعي يؤثر فيهما أو في أحدهما. (مجلة البحوث الإسلامية، العدد2007،28، 2 فيفري، ص. 239).

والواقع أنه لا توجد هناك دراسات جزائرية حسب درايتنا من خلال البحث والتقصي خاصة بتطبيق الخلوة الشرعية داخل المؤسسات العقابية بالجزائر، بالرغم من تطبيقها في بعض البلدان العربية كالمملكة العربية السعودية، و المغرب، و الكويت، والأردن، واليمن، وموريتانيا (و سوف نعرض تجربة كل بلد على حدى فيما بعد) إلا أنه لا توجد أرقاما وإحصاءات رسمية بمعدل الزيارات التي استفاد منها المساجين بلقاء زوجاتهم أو بحث يكشف حجم ونطاق تطبيق الخلوة الشرعية و هذا للوقوف على هذه التجارب ورصد ما قد تحويه تجارب الدول العربية من مزايا وعيوب في هذا الشأن.

ولمحاولة لتذليل الصعاب و التخفيف من الاضطرابات و الصراعات والضغوط التي يعيشها السجين سيما القضاء على مشكل الانحرافات الجنسية، نود هنا التنويه على ضرورة تفعيل تطبيق حق النزلاء في الخلوة الشرعية داخل السجون خاصة السجون الجزائرية ليصبح ممكن لجميع نزلاء المساجين حسب تصنيفاتهم.

مع العلم أن الإطار القانوني لحق السجناء في الزيارة والمراسلة حسب التشريع الجزائري يبقى دون نص صريح خاص بحق "الخلوة الشرعية ". حيث يبدأ الاهتمام بالسجين ورعاية أسرته منذ صدور الحكم عليه ودخوله المؤسسة العقابية، ذلك أن استقرار أسرة السجين عامل من عملية الرعاية أثناء غياب رب الأسرة عنها، وأيضا عاملاً مهما في إعداده للرجوع إلى أسرته بعد انتهاء فترة العقوبة، و زوجة السجين هي المحور الأول للاهتمام فهي الراعي البديل للأولاد وقت غياب والدهم وهي المسؤولة عن تدبير الدخل المادي لهم، لهذا من المنطقي أن تقترن العناية بالسجين برعاية زوجته في المقام الأول، من خلال الزيارة الأسرية التي تعتبر من أهم البرامج الاجتماعية التأهيلية التي تساعد السجين على التكيف و مواجهة كل الصراعات و الإحباطات وتقبل الإصلاح.

. (Conseil de l’Europe, 1997, 22 – 26 septembre, p. 854)

ـــ عملت الشريعة الإسلامية على سد طرق انتشار الفحشاء والفساد بين الناس حماية للفرد والمجتمع وبالنسبة لحكم الشرع في تطبيق الخلوة الشرعية في المؤسسات العقابية فإن الثابت شرعا أن جمهور الفقهاء ما عدا المالكية – نصوا على حق المسجون في مباشرة زوجته في السجن وأن يكون هناك مكان آمن لا يطلع عليه أحد لذلك ، استناد على أن المعاشرة من الحقوق المشتركة ولذلك فهو ثابت لا يسقطه أحد، كما جاء في حاشية ابن عابدين ونصه لا يمنع المسجون من دخول زوجته أو أمته عليه والاتصال بها إذا كان هناك مكان خال في السجن يخلو بها فيه لأن السجين غير ممنوع من شهوة البطن والفرج، لكن لا تجبر الزوجة إلا إذا كان في السجن سكن فردي لما في ذلك من ضرر عليها، وفى ذلك حفاظا على صحة السجين ونفسيته و حفاظا له من الاستمناء أو الشذوذ الجنسي ، وما يسرى على الرجل يسرى على المرآة إذا كانت نزيلة سجن لقوله تعالى: " مثل الذي عليهن بالمعروف " ـــ سورة البقرة الآية 288ـــ. (تقرير ماعت للسلام و التنمية و حقوق الإنسان، 2008، 13 أكتوبر).

ـــ ولقد أكد الخبير القانوني صوفي أبو طالب أن الخلوة الشرعية سوف تساعد في تهذيب

وإصلاح السجين وتحقق توبة السجين وارتباطه بأسرته والحفاظ عليها من التفكك والانحراف.

– كما أكد أساتدة علم الاجتماع وحقوق الإنسان حق الخلوة الشرعية : فحرمان السجين من حق الخلوة الشرعية يجعله يفرغ رغبته وغريزته الجنسية بأسلوب خاطئ، وهذا ما يجعله عرضة للأمراض الاجتماعية والعضوية والجنسية (الإيدز)،إضافة إلى ذلك إصابته بالإمراض النفسية كالانفعال والإحباط وممارسة العنف بمختلف أشكاله داخل السجن.

وهذا الحرمان يؤدي بالزوجة إلى احساسها بفقدانها لحقها الشرعي مما يدفعها للمطالبة بالطلاق، ويؤدي ذلك إلى انهيارالأسرة أو انحرافها أو ممارسة الحق بالنسبة للزوجة بأسلوب غير شرعي. و بالمقابل فإن المجتمع ككل يتأثر طردياً بكل العوامل التي تؤثر بدورها في مكوناته.

كما يؤيد الباحث و أستاذ علم النفس بجامعة عين الشمس إلهامي عبد العزيز تطبيق الخلوة الشرعية للسجناء مشيرا إلى أنه من المشروعات التي تؤدي إلى عدة ايجابيات منها: استمرار الحياة الزوجية وعدم انحراف الزوجات نتيجة الحرمان الجنسي... فالسجن لا يعني الحرمان الشامل وتدمير الأسرة، و تطبيق الخلوة يحول السجين إلى حالة الإصلاح، والجنس حاجة أساسية للإنسان كالشراب والطعام وإحساسه بالحرمان من ممارسة حقوقه الطبيعية يؤدي إلى عجزه عن التواصل مع حياته فيما بعد... (نفس المرجع السابق).

هناك دول كثيرة قد قامت بتطبيق الخلوة الشرعية داخل السجون، فالمملكة العربية السعودية هي أسبق هذه الدول، إذ طبقت الخلوة بين المساجين وزوجاتهم منذعام 1978، واتبعتها كل من الكويت والمغرب الاقصى والبحرين و الأردن، وسوف نحاول عرض النماذج العربية على النحو التالي :

ـ التجربة السعودية :

قامت وزارة الداخلية السعودية ببناء خمسة مقرات حديثة وذات تقنية عالية للسجون الأمنية، وذلك تنفيذا لتوجيهات الأمير نايف بن عبد العزيز (وزير الداخلية)، حيث تتوزع السجون الجديدة على خمسة مناطق: الرياض، و جدة، و القصيم، و الشرقية. وقد شيدت السجون الجديدة بمواصفات عالمية راعت وسائل الأمن والسلامة بشكل كبير جداً، تضم وسائل تسهل اتصال الموقوف " السجين " بذويه عبر زيارات محددة سواء الزيارة العادية أو الخلوة الشرعية، و من البرامج الجديدة التي حرصت القيادة العليا بوزارة الداخلية على توفيرها بالسجون الجديدة تلك المسماة " باليوم العائلي " حيث يقضي السجين يوماً رسمياً كاملاً مع ذويه داخل السجن في أماكن خصصت لهذه الزيارة .
(التقرير الإحصائي للمديرية العامة للسجون بالمملكة العربية السعودية، 1429هـ الموافق لـ 2008).

حقيقة تعد التجربة السعودية في تطبيق الخلوة الشرعية نموذجاً ذا درجة عالية جدا من الجدية والكفاءة.

ـ التجربة الكويتية :

تكون الخلوة الشرعية في المؤسسات العقابية بدولة الكويت من خلال تقديم طلب من نزيل السجن أو النزيلة به موافقة زوجه، و يكون القبول وفقا للشرط التالية:

ـ أن يكون بناء على عقد شرعي موثق من وزارة العدل الكويتية، و لا يُعترف بالعقود العرفية.

ـ أن يكون السجين حسن السيرة و السلوك.

ـ أن يكون تاريخ الزواج سابقا على دخول السجن.

ــ أن لا تقل مدّة العقوبة عن ثلاث (03) سنوات ، و قد وقعت بموجب حكم قضائي نهائي، وأن يكون السجين قد أمضى منها مدة ستة (06) شهور على الأقل داخل السجن، و بالتالي فإن برنامج الخلوة لا يشمل المحبوسين احتياطيا .

ــ أن يتم إجراء كشف طبي عل ى السجين و شريكه للتأكد من خلوهما من أي مرض معدي.

ــ أن تجرى الخلوة مرة واحدة لمدة لا تقل عن أربعة (04) أشهر مع مراعاة مدّة الزيارة من العاشرة صباحاً حتى الخامسة مساءاً.

ــ و يعاقب كل من يثبت أنه أدخل أو حاول إدخال ممنوعات أو وجد معه ما يمكن استعماله للإخلال بأمن السجن، ثم يحال إلى السلطة المختصة للتحقيق معه واتخاذ الإجراءات القانونية بحقه. (تقرير الجمعية الكويتية لحقوق الإنسان، 2011، 6 فيفري).

ــ التجربة المغربية :

يُطبق المغرب الاقصى الخلوة الشرعية للمساجين خاصة بسجن بوكاريز بفاس، وسجن تولال بمكناس، والسجن المركزي بالقنيطرة، أي أن فضاءاتها ليست معممة على جميع المؤسسات العقابية بالمغرب، ويتمتع بهذا الحق المساجين ذوي السيرة الحسنة كمكافأة لهم علىاستقامتهم واحترامهم للقوانين المعمول بها داخل المؤسسة العقابية، بشرط توفر وثائق تثبت العلاقة الزوجية و عدم الانفصال، و أيضا خلو الزوجين من الأمراض المعدية عن طريق شواهد طبية، حيث يتم الترخيص من طرف مدير المؤسسة العقابية فقط، و هو حافز يدخل في إطار التدابير التشجيعية وليس حقا للمسجون منصوص عليه في القانون. (مجلة الثرى، العدد 240، 2010، 3 جويلية).

ــ عدد الزيارات التي استفاد منها المساجين و المتعلقة بالخلوة الشرعية بالمغرب ــ

السنة	2002	2003	2004	2005	2006
عددالزيارات	126	1630	1756	5095	9627

(تقرير ماعت للسلام و التنمية و حقوق الإنسان، 2008، 13 أكتوبر).

ــ التجربة البحرينية:

في إطار استعداداتها لمشروع اليوم العائلي للسجين أعلنت وزارة الداخلية البحرينية في سنة 2007 عن مناقصة وطنية لبناء أربعة فيلات لغرض الخلوة الشرعية، و هي فرصة للمساجين الملتزمين بالسلوك الحسن خلوة شرعية بزوجاتهم وقضاء (24) ساعة كاملة مع أسرهم في هذه المباني. (نفس المرجع السابق).

ــ التجربة الأردنية:

أعلن مدير السجون الأردنية العقيد شريف العمري أنه سيتم قريبا تطبيق الخلوة الشرعية للسجناء في مختلف السجون الأردنية ، وأشار العمري إلى أنه جرى تجهيز مساكن الخلوة الشرعية في مختلف السجون والعمل بها سيكون بعد قرار اللجنة العليا لمراكز الإصلاح والتأهيل لنظام الخلوة الشرعية ، الذي لا يجوز تطبيقه إلا بنظام. (نفس المرجع السابق).

ــ التجربة اليمنية :

مع بداية عام 2005 افتتح السجن المركزي بصنعاء مبني الخلوة الشرعية ويحتوي على أربعة وحدات مؤثثة كحق قانوني من حقوق السجناء، بالإصرار على أن الحق في الخلوة الشرعية هو حق قانوني بموجب قانون السجناء... (صحيفة 26 سبتمبر، العدد1210، 2005، 21 جويلية).

أخيرا نقول إن الحديث عن حق الخلوة الشرعية للسجناء سيظل جدلا رغم كونه حقا دينيا واجتماعيا وقانونيا ثابتا .

ثامنا ــ العوامل المؤثرة على أداء الأخصائي النفسي لدوره في الوسط العقابي:

يتعرض العاملون في القطاعات و المؤسسات المهنية المختلفة لدرجات متنوعة من الصعوبات و العراقيل التي تنعكس على مردودهم و مدى تحقيق أهداف المؤسسة التي يمارسون فيها. و الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية كغيره من المهنيين والعمال يواجه هو الآخر صعوبات كثيرة، قد تتعلق بعراقيل مهنية أو مادية أو معنوية أو غيرها، وحتما سيكون لها التأثير على أدائه السيكولوجي الناجع.

1ــ عامل الثقة، هذه الأخيرة التي تتأثر بنظرة السجين للأخصائي النفسي على أنه واحد من موظفي الوسط العقابي الموجودين بغرض الحرص على تطبيق العقوبة عليه فحسب، فهو عادة لا يستطيع التمييز بين الأسباب Causes و نتائج Conséquences الحرمان من الحرية، و هذا ما يُعرف بصعوبة تحديد الهوية المهنية، لذا فمن الأولويات التي يراعيها الأخصائي النفسي هي توضيح دوره و نوع علاقته مع السجين بمجرد دخوله إلى السجن.

2ــ تعدد مهام الأخصائي النفسي و ارتباطها مع أدوار أخصائيين آخرين و مع الجهاز الإداري، مع العلم أن تكوين الأخصائي النفساني تربوي بيداغوجي و ليس إداري، حيث أن هذا التشعب في المهام يقلص من تركيزه على مساعدة السجين فقط.

3ــ يواجه الأخصائي النفساني المؤسسة العقابية صعوبات خاصة بتشخيص المشكلات النفسية عند السجين، لعدم كفاية البايانات في تقرير الدراسة، نتيجة عدم القدرة على إجراء مقابلة مع فرد هام في الأسرة أو غيرها، أو نقص أجهزة الكشف و القياس على مستوى المؤسسة العقابية.

4ـ قد يواجه الأخصائي النفساني المؤسسة العقابية صعوبات تتعلق به شخصيا و منها: نقص التدريب الكافي لإجراء دراسة الحالة و بالتالي التشخيص و العلاج، و هي عراقيل تعود بالدرجة الأولى إلى ظروف إعداده علميا و عمليا ثم ضعف تكوينه الذاتي والشخصي. كما قد يعاني الأخصائي النفساني أو الفاحص صعوبة تتعلق بادراك الذات المهنية، و هي تتصف بافتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية، و هي عراقيل خاصة بعملية التوجيه، فهناك عدد من الأخصائيين النفسانيين تم توجيههم إلى معاهد علم النفس لملأ فراغ الأماكن البيداغوجية و ليس على أساس الرغبة و الإمكانات.

5ـ كما قد يواجه الإكلينيكي في المؤسسة العقابية مشاكل تتعلق بظروف السجين في حدّ ذاته، كعدم اقتناعه بجدوى العلاج، سيّما إذا تعلق الأمر بتنفيذ عقابي طويل المدى، و وأيضا شخصية مؤهلة للوقوع في مشاكل الادمان و الانتحار و التشويه الذاتي فمثل هذا يحتاج إلى ذكاء و حنكة و مهارة الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة و تبصيرها و اقناعها بأهمية العلاج.

6ـ عدم توفر الحوافز و الدوافع الخاصة بالأخصائي النفساني لتطوير نشاطه داخل المؤسسة العقابية، كتدني الراتب الشهري و انعدام العلاوات الموازية للنشاطات الإضافية مثلا، أو عدم وجود فضاء مهني L'espace professionnel مكيف بالتجهيزات والوسائل الضرورية للممارسة، و كذا وجود ضغوطات ممارسة من طرف الإدارة العقابية أو اضطراب العلاقة المهنية مع زملاء العمل ، فالتعرض لمثل هذه الإحباطات المتكررة والتوتر و الإرهاق يبهض كاهل الأخصائي النفساني على ممارسة وظيفته الإنسانية قبل كل شيء و الإبداع فيها، أيضا انعدام أو قلة أو عدم تكافيء الفرص الخاصة بالتكوين المستمر، و منها الملتقيات و المشاركة في الندوات العلمية والتربصات... عامل آخر يقلل من طموح الأخصائي النفساني في التقدم الوظيفي يتمثل في عدم وجود تعاون و تنسيق و تبادل الآراء بين الأخصائيين سواء داخل المؤسسة في حدّ ذاتها أو في مختلف

القطاعات الأخرى، و هذا لتبادل الخبرات و مناقشة بعض الحالات التي استُعصي التكفل بها، و قد يكون ذلك بسبب خصوصية المؤسسة في حدّ ذاتها بخلاف القطاعات الآخرى. (Arbisio, et autres, 2002, p. p. 278 – 281) ، و Brahmy, 2005, p. p. 132 (Laurent, et – 149).

تاسعاـ النص القانوني الجزائري الخاص بتعيين و مهام الأخصائي النفساني في المؤسسات العقابية:

ألزم المشرع الجزائري ضرورة تواجد المختص النفساني بالقرب من النزلاء داخل المؤسسات العقابية، إذ جاء بأنه يكلف المختصون في علم النفس والمربون العاملون في المؤسسة العقابية بالتعرف على شخصية المحبوس، ورفع مستوى تكوينه العام، ومساعدته على حل مشاكله الشخصية والعائلية، وتنظيم أنشطته الثقافية والتربوية والرياضية.

و لأجل تحقيق ذلك، فقد تم تعيين مختصين في علم النفس في كل مؤسسة عقابية تطبيقا لنص المادة 89 من قانون 04/05 و هذا لأجل الاتصال بالمساجين ، و قد حددت المادة 91 دور الأخصائي في علم النفس و المتمثل في التعرف على شخصية المحبوس و رفع مستوى تكوينه العام و مساعدته على حل مشاكله الشخصية و العائلية و ذلك من خلال الاتصال بالمساجين داخل القاعات أو الفناءات أو في أي مكان يتواجدون به، حيث يلاحظهم عن قرب و يتحدث معهم أو عن طريق اللقاءات الفردية بمكتب الفحص والعلاج.

ـ خلاصة:

إن الوسط العقابي من الميادين التي دخلتها الخدمة النفسية مؤخرا، بالرغم من أنه أكثرها احتياجا إلى تطبيقات علم النفس، ذالك لأن التعامل هنا يكون من وراء القضبان و وخلف أسوار السجن الحافل بالضوابط، و مع أشخاص قد تواجدوا هنا بالخطيئة أو منحرفين أو معتادي الإجرام أو شواذ... و منهم الشباب و الراشدين والكهول، و منهم الأميين والمتعلمين و المثقفين، ومنهم ذوي الحرف البسيطة والإطارات العليا و غيرهم... و منهم من تمت محاكمتهم ومنهم من ينتظر، و منهم مستهلكي المخدرات و مرويجيها والمحتالين و المنحرفين جنسيا و مرتكبي جرائم القتل و غيرهم ... فالمؤسسة العقابية تجمع كل شرائح المجتمع المختلفة وهم يشتركون في نقطة واحدة ألا و هي **الحرمان من الحرية.**

لهذا يعتبر الدور الإكلينيكي للأخصائي النفساني في المؤسسات العقابية من أكثر الأدوار تعقيدا و صعوبة، ذالك لأنه يُلزم عليه القيام بمجهود مميز و التحلي بسلوكات خاصة يفرضها المكان و المفحوص و طبيعة معاناته و شكواه و المغزى من التكفل...

الفصل الخامس

منـهج و إجراءات الدراسة

ــ تمـهيد.

أولاــ منـهج الدراسة.

ثانياــ عينـة الدراسة.

ثالثاــ أدوات الدراسة.

رابعاــ إجرءات الدراسة.

خامساــ الأساليب الإحصائية.

ـ تمهيد:

يتناول هذا الفصل إيضاحا لمنهج الدراسة، و كذلك تحديد عينة الدراسة ووصف لخصائصها و حدودها، ثم عرضا لكيفية بناء أداة الدراسة، و التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة لجمع البيانات (الاستمارة)، وإجراءات التطبيق الميداني وأسلوب المعالجة الإحصائية للبيانات.

أولاـ منهج الدراسة:

تعني كلمة المنهج السبيل أو الطريق، و عليه فإن منهج الدراسة يعني السبيل الذي يمكن للباحث أن يسلكه للوصول إلى الهدف المعلن عنه، أي هدف الدراسة، والمنهج في البحث العلمي الاجتماعي يعني المحطات المنهجية و الإجراءات الواجب تنفيذها و تعرف بالتقنيات.(عبد الله ابراهيم، 2001، ص. 151).

إذن المنهج يمثل الكيفية التي يستطيع بها الباحث الوصول إلى إجابات مقنعة لأسئلة دراسته.

و لأن اختيار المنهج لا يخضع لحرية الباحث، و المفاضلة بين منهج و آخر، بل إن اختياره يرتبط بطبيعة مشكلة البحث و أهداف الدراسة، و لهذا اقتضت الضرورة المنهجية أن نعتمد في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، و هو المنهج الذي يتلاءم مع الإشكالية التي نريد الإجابة عنها و موضوع الدراسة و الأهداف المتوخاة منها.

إذ يسعى المنهج الوصفي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كيفيا و كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح

خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا بمقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. (عبيدات، و آخرون، 1997، ص. 219).

كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها و علاقاتها المختلفة بل يتعداه إلى التحليل و الربط و التفسير للوصول إلى استنتاجات يبنى عليها التصور المقترح (العساف، 2000، ص. 186).

و نظرا لطبيعة بحثنا الذي يتناول اختلاف كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين تكون باختلاف جنس و خبرة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية، و كذلك وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني و بعض المتغيرات و التي تتمثل في: الحالة الاجتماعية للسجين و سنّه و مستواه التعليمي و مدّة مكوثه بالمؤسسة ذاتها و الوضعية القضائية الخاصة به، فإنه بات جليا أن المنهج الوصفي هو الأصلح لهذا البحث، فهو الذي يساعدنا على جمع المعلومات الكافية عن هذا الموضوع ووصفها ثم محاولة تفسيرها باستخدام الأساليب الإحصائية، و هي من أهم الأدوات المستخدمة في المنهج الوصفي.

ثانيا- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من:

1- حدود الدراسة:

و هي تشمل مايلي:

1.1- الحدود المكانية:

تحدد إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسات التالية:

ــ مؤسسة إعادة التأهيل البوني ــ عنابة ــ .

ــ مؤسسة إعادة التأهيل ــ قسنطينة ــ .

ــ مؤسسة إعادة التربية ــ برج بوعريريج ــ مع العلم بأنه و نحن بصدد إجراء الدراسة الميدانية تحولت إلى مؤسسة إعادة التأهيل بتاريخ 20 ديسمبر 2011.

ــ مؤسسة إعادة التربية ــ سطيف ــ

2.1ــ الحدود الزمانية:

تم إجراء هذه الدراسة رسميا ابتداءا من تاريخ 11/ 09/ 2011 إلى غاية 24/ 02/ 2012.

3.1ــ الحدود البشرية:

اعتمدت الدراسة على عينة قوامها 30 أخصائي نفساني ممارس بمؤسسات عقابية مختلفة بالشرق الجزائري.

2ــ التعريف بالعينة:

تألفت عينة الدراسة من 30 أخصائي نفساني ممارس بمؤسسات عقابية مختلفة بالشرق الجزائري، تم اختيارهم بالطريقة العرضية، حيث أن 28 أخصائي من أفراد العينة كانوا تبعا لرخصة المديرية العامة لإدارة السجون و إعادة الإدماج موزعين على النحو التالي:

ــ 08 أخصائيين نفسانيين ممارسين بمؤسسة إعادة التربية برج بوعريريج.

ــ 08 أخصائيين نفسانيين ممارسين بمؤسسة إعادة التربية سطيف.

ــ 07 أخصائيين نفسانيين ممارسين بمؤسسة إعادة التأهيل البوني بعنابة.

ــ 05 أخصائيين نفسانيين ممارسين بمؤسسة إعادة التأهيل بوصوف بقسنطينة.

و لتحقيق أهداف الدراسة و رغبة في الحصول على عدد أكبر من أفراد العينة تم توزيع 09 استمارات على أخصائيين نفسانيين ممارسين بمؤسسات عقابية مختلفة بالشرق الجزائري، و هذا في حدود الإمكان، لكن تم الحصول في النهاية على استمارتين 02 فقط صالحة للتحليل، لأخصائيان نفسانيان يمارسان بمؤسسة إعادة التأهيل تازولت " بباتنة" .

3ــ خصائص العينة:

الجدول رقم (01)

يبين خصائص العينة حسب الجنس

العينة	العدد	النسبة المئوية
الذكور	07	%23.33
الإناث	23	%76.66

يتضح من الجدول رقم (01) أن (07) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة يمثل عدد الذكور بنسبة 23.33 %، و هم الفئة الأقل من أفراد الدراسة (الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية)، في حين أن (23) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة يمثل عدد الإناث بنسبة 76.66%، أي الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

الجدول رقم (02)

يبين خصائص العينة حسب الخبرة

الخبرة	العدد	النسبة المئوية
< من 03 سنوات	06	% 19.98
>من 03 سنوات	24	% 80

المقصود بالخبرة عدد السنوات الإجمالي لممارسة الأخصائي النفساني بالوسط العقابي.

يتضح من الجدول رقم (02) أن (06) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة يمثل عدد الأخصائيين النفسانيين الذين لديهم خبرة (< عن 03) سنوات في ميدان الوسط العقابي بنسبة 19.98 % ، بمعنى أن فئة قليلة من أفراد الدراسة من لديهم خبرة (< من 03) سنوات في الميدان، بينما (24) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة يمثل عدد الأخصائيين النفسانيين الذين لديهم خبرة (> من 03) سنوات بنسبة تقدر 80 %، أي أن الفئة الأكثر من أفراد الدراسة من لديهم خبرة (> من 03) سنوات في الميدان.

الجدول رقم (03)

يبين خصائص العينة حسب مزاولتهم للتكوين المتواصل

التكوين المتواصل	العدد	النسبة المئوية
الذين تابعوا تكوين	13	%43.29
الذين لم يتابعوا تكوين	17	%56.61

يتضح من الجدول رقم (03) أن (13) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة بنسبة تقدر 43.29 % يمثل عدد الأخصائيين النفسانيين الممارسين الذين تابعوا تكوين خاص بالوسط العقابي، و هم الفئة الأقل من أفراد الدراسة، في حين أن (17) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة بنسبة 56.61 % يمثل عدد الأخصائيين النفسانيين الذين لم يتابعوا تكوين، و هم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

الجدول رقم (04)

يبين خصائص العينة حسب مزاولتهم لنشاط موازي

النشاط الموازي	العدد	النسبة المئوية
ممارسة النشاط الموازي	02	%6.66
عدم ممارسة النشاط الموازي	28	% 93.33

يتضح من الجدول رقم (04) أن (02) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة بنسبة تقدر 6.66 % يمثل عدد الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية الذين

يزاولون نشاط موازي لمهنتهم، و هم الفئة الأقل من أفراد الدراسة، في حين أن (28) من المجموع الكلي لأفراد الدراسة بنسبة 93.33 % يمثل عدد الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية الذين لايمارسون أي نشاط موازي لمهنتهم، و هم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

ثالثاــ أدوات جمع البيانات:

بناءا على طبيعة البيانات المراد جمعها و على المنهج الذي استخدم في الدراسة و الوقت المسموح به و الإمكانات المتوفرة وجدت الطالبة الباحثة أن الأداة التي سوف تحقق أهداف هذه الدراسة هي الاستمارة، فقامت باستخدام الاستمارة لجمع المعلومات والبيانات اللازمة لدراستها انطلاقا من تساؤلاتها و موضوعها و أهدافها، و بناءا عليه كان مقياس تقدير مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين.

1ــ خطوات إعداد الاستمارة:

1.1ــ الهدف من بناء الاستمارة:

الكشف عن بعض خصائص أفراد الدراسة، و هم الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين بالمؤسسات العقابية، و التعرف على مدى مساهمتهم في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين.

2.1ــ مصادر بناء الاستمارة:

اعتمدت الباحثة في إعداد الاستمارة على المصادر التالية:

ــ المراجع و المصادر ذات الصلة بموضوع الدراسة.

ــ الإطلاع على الاختبارات ذات الصلة بموضوع الضغط النفسي.

ــ المشرف العلمي و بعض المختصين في مجال الدراسة و الاستفادة من آرائهم.

3.1ــ محتوى الاستمارة:

بعد الإطلاع على ما سبق تم بناء و تصميم الاستمارة المناسبة للدراسة لتشمل على قسمين:

1.1.3ــ القسم الأول و يتناول بيانات أولية للتعرف على خصائص مجتمع الدراسة، وهي: الجنس، و اسم المؤسسة العقابية الممارس فيها، و الخبرة في ميدان الوسط العقابي، و معرفة إذا كان هذا الممارس قد تلقى تكوينا متواصلا، و كذلك إذا كان لديه نشاط موازي لممارسته.

2.1.3ــ القسم الثاني و يشمل على عبارات تقيس مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين، موزعة على ثمانية (08) محاور، مكونة من (70) عبارة تغطي هذه المحاور، و هي على النحو التالي:

ــ المحور الأول: عبارات تقيس كيفية تعرف الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية على الضغط النفسي لدى السجين، يتكون المحور من (07) بنود وهي: 1، 2، 3، 4 ،5 ،6 ،7.

ــ المحور الثاني : عبارات تقيس كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين من طرف الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية، يتكون المحور من (24) بندا و هي: 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31.

ــ المحور الثالث:عبارات تقيس علاقة إدارة الضغط النفسي لدى السجين من طرف الأخصائي النفساني و متغير الحالة الاجتماعية، يتكون المحور من (05) بنود و هي: 32، 33، 34، 35، 36.

ــ المحور الرابع: عبارات تقيس علاقة إدارة الضغط النفسي لدى السجين من طرف الأخصائي النفساني ومتغير العمر بالسنوات، يتكون المحور من (06) بنود و هي: 37، 38، 39، 40، 41، 42.

ــ المحور الخامس: عبارات تقيس علاقة إدارة الضغط النفسي لدى السجين من طرف الأخصائي النفساني و متغير المستوى التعليمي، يتكون المحور من (14) بندا و هي: 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55، 56.

ــ المحور السادس: عبارات تقيس علاقة إدارة الضغط النفسي لدى السجين من طرف الأخصائي النفساني و متغير مدّة مكوث السجين في المؤسسة العقابية، يتكون المحور من (03) بنود و هي: 57، 58، 59.

ــ المحور السابع: عبارات تقيس علاقة إدارة الضغط النفسي لدى السجين من طرف الأخصائي النفساني و متغير الوضعية القضائية للسجين، يتكون المحور من (03) بنود وهي: 60، 61، 62.

ــ المحور الثامن: عبارات تقيس العوامل المساعدة على إدارة الضغط النفسي لدى السجين كما يراها الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية، يتكون المحور من (08) بنود و هي: 63، 64، 65، 66، 67، 68، 69، 70.

2ـ صدق أداة الدراسة :

يعني صدق الاستمارة أنها تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 2000، ص. 429). كما يقصد بالصدق شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، أيضا وضوح فقراتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها. (عبيدات، وآخرون، 2000، ص. 1997).

و قد تم حساب صدق الاستمارة على النحو التالي:

1.2ـ صدق المحكمين:

بعد الإطلاع على التراث العلمي الخاص بالضغوط النفسية و أيضا سيكولوجية السجين داخل المؤسسة العقابية، كذلك الإطلاع على بعض المقاييس المتعلقة بالضغوط النفسية، وضعت الباحثة قائمة ــ تقدير مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين ــ تتكون من (200) عبارة في نسختها الأولى، و بعد تصحيح و توجيهات المشرف العلمي أجريت التعديلات اللازمة، فأصبحت القائمة تتكون من (73) بندا، بعدها عرضت الاستمارة على (09) من المحكمين المتخصصين في مجال الدراسة، وهم أساتذة التعليم العالي بجامعات : باتنة، سطيف، مسيلة، و قسنطينة، و هذا لإبداء آرائهم حول مدى الوضوح و السلامة اللغوية للاستمارة، و مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، و مدى مناسبة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه ، بالإضافة إلى مايرونه من تعديل أو حذف أو إضافة عبارات جديدة وهامة في تطوير بناء الاستمار.و قد قبلت البنود التي وافق عليها أكثر من (05) محكمين، و عدلت البنود التي وافق عليها (03) محكمين، و رفضت البنود التي وافق عليها أقل من (03) محكمين،

و بالتالي قد ألغيت (03) بنود من قائمة الاستمارة، و بذلك أصبحت في صورته النهائية تتكون من (70) بندا.

2.2ـ الصدق الذاتي:

للتحقق من الصدق الذاتي للاستمارة تم حساب ذلك و قد بلغ (0.73)، و هو مؤشر لصدق الأداة.

3ـ ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاختبار دقة الاختبار في القياس أو عدم تناقضه مع نفسه، بمعنى أن هناك اتساق بين قياسات الاختبار المتكررة حيثما كانت، مع العلم أن الاختبار الثابت يعطي نفس النتائج ـ تقريبا ـ إذا أعيدا تطبيقه لقياس نفس الشيء عدّة مرات على نفس الأفراد و تحت نفس الظروف و الشروط. (أبو حطب، و صادق، 1996، ص. 133).

و لحساب ثبات الاستمارة فقد قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ Kronbach .

1.3ـ طريقة معامل ألفا كرونباخ:

<u>الجدول رقم (05)</u>

يوضح معامل ثبات ألفا لاستمارة تقدير مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين

عدد البنود	تباين الدرجة الكلية للاختبار	تباين الجزء من أجزاء الاختبار	معاما ألفا كرونباخ
70	192.36	10.07	0.81

تم حساب ثبات الدرجة الكلية على العينة نفسها بطريقة معامل ألفا كرونباخ و بلغ (0.81)، و هذا يدل على وجود معامل ثبات كبير و دال إحصائيا.

4ـ تصحيح الاستمارة:

تحتوي استمارة تقدير مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين على (70) عبارة، أمام كل عبارة 03 اختيارات وهي: نعم/ أحيانا / لا، تصحح وفق التدرج: 2، 1، 0 .

رابعاـ إجراءات الدراسة:

أقيمت الدراسة وفق الخطوات التالية:

1ـ إلقاء الضوء على بعض الأطر النظرية و الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

2ـ اختيار الأداة المناسبة لجمع البيانات و تتمثل في استمارة تقدير مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين من تصميم الباحثة.

3ـ تم تطبيق أداة الدراسة على عينة أساسية مكونة من (30) أخصائي نفساني ممارس بمؤسسات عقابية بالشرق الجزائري:

ـ مؤسسة إعادة التأهيل البوني ـ عنابة ـ

ـ مؤسسة إعادة التأهيل بوصوف ـ قسنطينة ـ

ـ مؤسسة إعادة التأهيل تازولت ـ باتنة ـ

ــ مؤسسة إعادة التربية ــ سطيف ــ

ــ مؤسسة إعادة التربية ــ برج بوعريريج ــ

و هذا للتحقق من فروض الدراسة الارتباطية و الفارقة.

4ــ تصحيح الاستمارة و استخلاص النتائج و تفسيرها و مناقشتها من خلال جداول للبيانات.

5ــ صياغة التوصيات و المقترحات على ضوء نتائج الدراسة المتحصل عليها.

خامساــ الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة و تحليل البيانات التي تم تجميعها فقد استخدمت الباحثة العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة، و هي على النحو التالي:

1ــ النسب المئوية و التكرارات للتعرف على خصائص العينة و التي تتمثل في الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية من: جنس، و خبرة، و تكوين مستمر، و نشاط موازي للممارسة، و أيضا تحديد استجاباتها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

2ــ المتوسط الحسابي لترتيب عبارات المحاور و الاستمارة ككل.

3ــ حساب تباين درجات الاختبار ككل وتباين الجزء (ق) من أجزاء الاختبار لحساب ثبات الاستمارة.

4ــ معامل ألفا كرونباخ.

5ــ اختبار كا^2 لبيان الفروق بين استجابات أفراد الدراسة في عبارات متغيرات الدراسة.

6ــ حساب قيمة الاقتران.

الفصل السادس

نتائج الدراسة و مناقشتها

ــ تمهيد.

أولاــ نتائج الفرض الأول و مناقشتها.

ثانياــ نتائج الفرض الثاني و مناقشتها.

ثالثاــ نتائج الفرض الثالث و مناقشتها.

رابعاــ نتائج الفرض الرابع و مناقشتها.

خامساــ نتائج الفرض الخامس و مناقشتها.

سادساــ نتائج الفرض السادس و مناقشتها.

سابعاــ نتائج الفرض السابع و مناقشتها.

ثامناــ الاستنتاج العام.

ــ الخاتمة.

ــ تمهيد:

يتناول هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية و مناقشتها و ذلك في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة، وقد تم عرض النتائج و تفسيرها ومناقشتها على النحو التالي:

أولاــ نتائج الفرض الأول و مناقشتها:

تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف جنسهم.

و تعالج هذه الفرضية من خلال فرضيتها الصفرية التالية:

الفرض الصفري (Ho): لا تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف جنسهم.

الجدول رقم (06

قيمة كا^2 لتوضيح مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف جنسهم

كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	كا^2 المجدولة	الدلالة الإحصائية
6.19	02	0.05	5.99	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن كا ^{2} المحسوبة (6.19) أكبر من كا^2 المجدولة (5.99) بدرجة الحرية (02) و عند مستوى الدلالة 0.05 فهي قيمة ذات دلالة

إحصائية، أي أنه كلما اختلف جنس الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية كلما اختلفت مساهمته في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين ، مما يشير إلى صحة هذا الفرض. وعليه نرفض الفرض الصفري البديل الذي مفاده: لا تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف جنسهم، و نقبل فرض البحث الذي ينص: " تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف جنسهم." من هنا و مما لا شك فيه و نظرا لخصوصية و استثنائية و مميزات التكفل النفسي بالسجين داخل المؤسسة العقابية، فالاضطرابات النفسية التي يعاني منها النزيل تختلف نوع ما عن تلك التي يعاني منها العميل خارج الوسط العقابي، و أهمها السلوكات العنيفة والعدوانية، والادمان على المخدرات، و تشويه الذات، و محاولات الانتحار، و حالات الوشم، و الانحرافات الجنسية... وغيرها، مع الأخذ بعين الاعتبار كل التأثيرات المتعلقة بالبناء الثقافي و كذلك الاجتماعي للفرد في الوسط الذي يعيش فيه من عادات وتقاليد... (كمميزات الوسط الجزائري مثلا)، فهذا الوضع الخاص لا يساعد الأخصائية النفسانية التعامل بكل حرّية و فعالية مع هؤلاء النزلاء و بالتالي بناء علاقة علاجية ناجحة و القيام بكل متطلبات مراحل الفحص و العلاج و التكفل... و عليه يستحسن اسناد مهام التكفل النفسي في المؤسسات العقابية حسب الجنس، بمعنى عمل الأخصائي النفساني يكون في المؤسسات الخاصة بالرجال في حين الأنثى تكون في المراكز المخصصة للنساء، و هذا تفاديا لكل الصعوبات و المشاكل التي تعترض مسار الممارسة، و هذا ماذهبت إليه الكثير من الدراسات و الأبحاث في هذا المجال ومنها:

أكد جاك لوساج دولاهاي Jacques Lesage de la Haye باحث في ميدان علم النفس مختص في الوسط العقابي بحكم ممارسته بالمؤسسة العقابية كايين Caen بمدينة ران Renne الفرنسية و أستاذ محاضر بجامعة باريس VIII على ضرورة بناء

العلاقة النفسية العلاجية بين المختص و النزيل من نفس الجنس، تفاديا لما يترتب عن ما يعرف بالتحويل Le transfert ، لأن العمل الجوهري للأخصائي هو توجيه النزيل للاستقامة في السلوك من أجل إعادة الإدماج Réinsérer في المجتمع المتكون من رجال و نساء أو بالأحرى المختلط Mixte في حين يتم حجزه في مؤسسة أحادية الجنس Unisexué، فهذا الإحباط الجنسي La frustration sexuelle الذي يعيشه السجين كإخصاء Castration حقيقي يجعل بالدرجة الأولى عمليات التحويل أكثر دينامية، وهناك أكثر من خمسين ألف سجين في المؤسسات العقابية الفرنسية يعانون من هذه الوضعية، لهذا من الأفضل اسناد مهام التكفل النفسي بالسجين من نفس الجنس، فعمليات التحويل واقع راسي في العلاقات النفسية العلاجية لا مفر منه...

.(Lesage de la Haye, 1998, p. 222)

وجاء في الدليل المخصص لموظفي السجون و الصادر عن المركز العالمي للبحوث الخاصة بالوسط العقابي (2002) أن المؤسسات العقابية لا يمكنها اختيار نزلائها، فهم موجهون من طرف المحاكم و السلطات القضائية Les tribunaux et les autorités judiciaires ، في حين يمكنها اختيار الطاقم العامل بها، سيما فيما يتعلق بللأعوان Les agents والطاقم الطبي L'équipe médicale و بالتحديد فريق الصحة العقلية L'équipe de santé mentale من أطباء عقليين و أخصائيين نفسانيين، وأيضا تخصيص المهام المسندة حسب الجنس داخل كل المؤسسات العقابية ماعدا في بعض الحالات الخاصة، أي العمال يوجهون إلى المؤسسات الخاصة بالرجال في حين توجهن العاملات إلى المؤسسات الخاصة بالنساء، وأثبتت تجارب الكثير من الدول في هذا المجال جدارة المرأة و قدرتها و إمكاناتها في القيام بمثل هذه المهام مع فئة النساء داخل الوسط المغلق، و بهذا تستطيع المرأة العون بخلاف الرجل في المراكز المخصصة للنساء القيام بعمليات الإشراف و مراقبة المرافق الصحية بكل حرية، و أيضا عمليات التفتيش

الجسدي La fouilles corporelle المعمول بها في بعض الدول... كما يستطيع فريق الصحة العقلية المتكون من الأخصائيات التكفل بفئة السجينات بكل فعالية و راحة، أين تتمكن من التعبير و الإدلاء بمشاكلهن سواء كانت جنسية أو أخرى بكل طلاقة و دون حواجز أو ممنوعات أو تابوهات قصد طلب العون والمساعدة...

.(Coyle, 2002, p. p. 13 – 22)

و قد تطرق الباحث بمركز حقوق الإنسان لمساعدة السجناء عمرو رضا موسى في كتابه أحوال المرأة داخل السجون المصرية سنة (2002) إلى حقوق السجينة القانونية و مقدار الانتهاك أو التجاوزات التي قد تمسهن، و كنموذج واقعي تطرق الباحث إلى أوضاع المرأة بسجن القناطر بمصر، و معاشهن أثناء عملية التفتيش التي عادة ما تكون من طرف أعوان و التحرش الجنسي التي تتعرض له السجينة خلال مدّة مكوثها بالسجن، لهذا يفضل اسناد الممارسة و العمل داخل المؤسسة العقابية الخاصة بالنساء إلى عاملات، أي من نفس الجنس ... (رضا بيومي، 2002، ص. ص. 48 – 53).

في نفس المجال أشار الباحث الفرنسي جان كوتر Jean Cottraux إلى أهمية و ضرورة العلاقة العلاجية النفسية من نفس الجنس، ذلك أن العلاقات العاطفية الحميمية بين المفحوص والفاحص واقع حقيقي، مستندا في ذلك إلى إحصاءات الجمعية السيكاترية الأمريكية L'association psychiatrique Américaine ، حيث و بسبب المشكل ذاته و شكاوي الضحايا من المفحوصين و المباشرة في تحقيقات معمقة فقد منعت ممارسة (113) أخصائي في الفترة المحصورة مابين سنتي 1981 – 1991 ، حيث اتضح أن هذه العلاقات تكون سواء مع بداية العلاج النفسي أو بعد نهاية الجلسات العلاجية... لهذا سطرت الجمعية السيكاترية الأمريكية برنامج وقائي يتمثل أولا في التكفل العلاجي النفسي من نفس الجنس، و في حالة ما إذا استعصى ذلك و كان التكفل من جنسين مختلفين أو

مغايرين (أنثى وذكر) و حدث انزلاق تدريجي Un dérapage progressif، فهذه العلاقات تتطور و لا تنشأ بصورة مفاجئة، وجب الاتصال لطلب مساعدة مجلس الأخصائيين النفسانيين. وكذا الحال بالنسبة لفرنسا فقد أحصى مجلس الأخصائيين النفسانيين (40) قضية من هذا النوع خلال فترة عشر السنوات الأخيرة.

.(Cottraux, 2004, p. 109)

بدورنا نتسأل عن هذه التجاوزات و الانزلاقات الخاصة بالممارسة النفسية إذا كانت فعلا قد حدثت في الواقع وخارج الوسط المغلق فهل بامكانها الحدوث من وراء القضبان؟

أفاد تقرير المجلس الأعلى للمرأة باليمن و كذا اللجنة الوطنية و الخاص بأوضاع المرأة باليمن، و عنه العنف الذي تواجهه المرأة السجينة، حيث أشار هذا التقرير إلى أنه وصل عدد السجينات في عام (2007) إلى 134 سجينة بحسب إحصاءات وزارة الداخلية، موضحا أن 50% تعرضن لجرائم الآداب العامة و التحرش الجنسي من طرف عمال المؤسسة العقابية المتواجدات بها و خاصة أعوان الحراسة، وقد بلغت الإحصاءات المتعلقة بجرائم الزنا إلى (48) حالة، و بحسب التقرير فإنه نتيجة لذلك أصبح عدد السجينات الحوامل (25) سجينة و عدد الأطفال غير شرعيين و الذين ولدوا في المؤسسات العقابية (26) طفلا. و قد أوصى التقرير و ألح على ضرورة توظيف عمال المؤسسات العقابية من إدارة عقابية و طاقم طبي و أعوان... وغيرهم من نفس الجنس تفاديا لمثل هذه المأساة الانسانية... (المركز العربي للمصادر و المعلومات حول عنف المرأة، 2008، سبتمبر).

كما ذكر تقرير آخر قدمته منظمات برازيلية لحقوق المرأة إلى منظمة الدول الأمريكية أن التحرش الجنسي بالسجينات في المعتقلات البرازيلية أمر شائع في العديد من

الولايات في البلاد، حيث أن معدل سن هؤلاء السجينات لا يتجاوز (23)، و تبين أنهن ترضخن بسهولة خوفا و تفاديا لعواقب أخرى كالتعذيب من طرف أعوان الحراسة الذين يتصفون بالقوة والشدّة و الغلاظة. و قد كشفت صحيفة "فولها دو ساوبالو" اليومية البرازيلية عن محتويات التقرير أمام الرأي العام البرازيلي، كما تطرقت إلى حوادث سجن النساء بولاية بارا بمنطقة الأمازون و كذالك إلى فضائح سجن بيتيتو الواقع على مشارف مدينة بيليم عاصمة ولاية بارا... و من أهم توصيات هذا التقرير تفادي توظيف أعوان رجال في سجن خاص بالنساء. (تقرير منظمات حقوق المرأة بالبرازيل، 2007).

و يعتبر الباحث الأمريكي جون موني John Money أول من استعمل مصطلح أو كلمة النوع Le genre للإشارة إلى سيطرة فئة الذكور في البناء الاجتماعي la construction sociale وبالتالي في كل المؤسسات الاجتماعية، و هذا لا يعني مطلقا الفعالية و القدرة الخاصة أو المميزة لهذا النوع (أي فئة الذكور)، مستندا في ذالك إلى التصنيف الاجتماعي La classification sociale عبر التاريخ، لهذا نجد أغلب العاملين والمسيرين للمؤسسات العقابية كغيرهم من المؤسسات الاجتماعية الأخرى هم من فئة الذكور و بالتالي تقل نسبة مشاركة المرأة حتى في الأوساط الخاصة بالنساء. (Clauzare, 2010, p. 84).

أصدرت الباحثة و الأكاديمية السعودية بسمة السناري (2011) دراسة بعنوان: " و لذلك أصبحت مجرمة " أكدت فيها على أهمية التحقيق الجنائي و أيضا التكفل الطبي و النفسي بالسجينات من طرف مختصات بدل من المختصين، و قد تضمنت هذه الدراسة حالات لنساء أجبرتهن الظروف الاجتماعية على ارتكاب الجريمة و ألقت بهن خلف قضبان السجون، و فيها يعشن مأساة أخرى إثر تعرضهن لاغتصاب و تحرش جنسي ، من طرف محققين و طاقم طبي... (السناري، 2011، 26 يوليو).

و للإشارة فإن السجون السعودية الخاصة بالنساء تسير من طرف أعوان من نفس الجنس، بناءا على تعليمة وزارية، و قد كشف مدير عام السجون السعودية اللواء علي الحارثي النقاب سنة (2010) عن ارتفاع عدد السجينات اللواتي تعملن في سجون النساء بالمملكة إلى (480) سجانة، وهذا تفاديا لمشكل الاختلاط، فهن اللواتي تقومن بالحراسة، و التدريب، والتأهيل... (تقرير وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية، 2010، 28 جانفي).

هذه التحرشات الجنسية داخل المؤسسات العقابية هي حقيقة معاشة لا مفر منها وتحدث في مختلف دول العالم استنادا إلى الإحصاءات المقدمة، بالرغم من أن هيئة الأمم المتحدة في العديد من جلساتها قد نددت كثيرا لمثل هذه الأفعال و أقرت جملة من التدابير و الاحتياطات الوقائية، و من أهم ما اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الخامسة و الستون (65) في سنة (2011) و بناءا على تقرير اللجنة الثالثة قد أقرت مايلي:

القاعدة 20: من أجل تفادي الآثار النفسية الضارة و البدنية للسجينات التي يُحتمل أن تترتب على عمليات التفتيش الجسدي تستحدث أساليب فحص بديلة كأجهزة مسح تحل محل عمليات التفتيش من طرف الإدارات العقابية، ذالك أن عمليات التفتيش الجسدي التي تنزع فيها الملابس تتخطى حدود الحرمات. (قواعد بانكوك للأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات، 2011، 16 مارس، ص. 16).

القاعدة 31: تنفذ سياسات و لوائح واضحة بشأن سلوك موظفي السجن تهدف إلى توفير أقصى درجة من الحماية للسجينات من العنف البدني أو اللفظي القائم على أساس نوع الجنس أو الاعتداء عليهن أو التحرش الجنسي بهن. (قواعد بانكوك للأمم المتحدة لمعاملة السجينات و التدابير غير الاحتجازية للمجرمات، 2011، 16 مارس، ص. 18).

أشارت الباحثة نينا كاليفانو Nina Califan في كتابها: « Sexualité incarcérée » إلى أسباب رضوخ السجينة إلى الاعتداءات و التحرشات الجنسية من الطرف الآخر و هل فعلا السجينة تحتاج إلى الآخر و حتى بالطرق المشوهة و الملتوية، و قد توصلت إلى أنه نتيجة لمدّة الحبس الطويلة للسجينة وخاصة المتزوجة تنقطع علاقاتها و اتصالاتها بالعالم الخارجي (خارج المؤسسة العقابية) و تبدأ رحلة الموت الجسدي و الاجتماعي La mort physique et social بحسب تعبير الباحثة، حيث تعاني هذه السجينة من الحرمان La privation، و الانفصال La séparation ، و هما اقصاء و طرد اجتماعي Une exclusion social ، فتلجأ إلى تحطيم الذات L'autodestruction بالرضوخ La soumission إلى الآخر وبكل بساطة، وحسب تحقيق الباحثة فإن هذه المرأة تفضل التفاوض Négociation مع أعوان الحراسة. (Califano, 2012, p. p. 182 – 194).

من خلال ما تقدم و تفاديا لآثار وخيمة تعود بالدرجة الأولى على السجين وحتى على المؤسسة العقابية في حدّ ذاتها، و بالتالي لا تخدم مسار الإصلاح و التهذيب وإعادة الإدماج، أي هدف السياسة العقابية الحديثة عبر العالم، و تحقيقا لمبتغى المساهمة الفعالة والأداء الحسن يستحسن اسناد العمل داخل المؤسسات العقابية بصفة عامة بحسب الجنس، أي التكفل بالسجينات يكون من طرف عاملات بدلا من عمال و العكس كذالك بالنسبة للذكور.

ثانياــ نتائج الفرض الثاني و مناقشتها:

تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف خبرتهم.

و تعالج هذه الفرضية من خلال فرضيتها الصفرية التالية:

الفرض الصفري (Ho): لا تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف خبرتهم.

الجدول رقم (07)

قيمة كا² لتوضيح مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف خبرتهم

كا² المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	كا² المجدولة	الدلالة الإحصائية
55.91	02	0.05	5.99	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن كا ² المحسوبة (55.91) أكبر من كا² المجدولة (5.99) بدرجة الحرية (02) و عند مستوى الدلالة 0.05 فهي قيمة ذات دلالة إحصائية، أي أنه كلما اختلفت خبرة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية كلما اختلفت مساهمته في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين ، مما يشير إلى صحة هذا الفرض. وعليه نرفض الفرض الصفري البديل الذي مفاده: لا تختلف مساهمة

الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف خبرتهم، و نقبل فرض البحث الذي ينص: " تختلف مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى السجين باختلاف خبرتهم." من هنا ومما لاشك فيه أن الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية من ذوي الخبرة المرتفعة هم أكثر قدرة و كفاءة على إدارة الضغط النفسي لدى المساجين، وهذا ما ذهبت إليه الكثير من الدراسات و الأبحاث العلمية التي سنعرض البعض منها في ما بعد.

الخبرة تربويا و نفسيا هي وعي العالم المحيط بنا (خبرة شعورية) أو وعي لما كان قد حدث للعضوية في الماضي (خبرة ماضية)... و قد أكد جون بياجيه Jean Piaget على فاعلية الذات في تشكيل الخبرة، و تبعية هذه الخبرة للمجرى التطوري للكائن الإنساني... (الموسوعة العربية، المجلد الثامن، 1993، ص. 754).

و نظرا لأهمية الخبرة في اكتشاف معاني الأشياء المحيطة و في الممارسة الميدانية فقد كانت موضوع اهتمام الكثير من الباحثين، و لعلّ أكثر من أعطى الخبرة أهمية و عدّها المسألة المركزية في نظريته المعرفية و في أساس الفعل التربوي هو جون ديوي، حيث يرى أن قوام الخبرة و مصدر تكوُنها هو العلاقات الفعالة بين الإنسان و البيئة، و ما يحدثه هذا الإنسان في البيئة و ما يترتب على ذلك من نتائج و آثار، إذ يستخدم في هذا التفاعل حواسه و عقله و جسده و خلقه و شعوره، دامجا النظر في العمل و الإحساس في الإدراك و العقل في الانفعال، و قد حدّد الخبرة في الشروط التالية:

ــ الاستمرار: فالخبرة حلقة في سلسلة متصلة الحلقات من النمو الإنساني، و ترتبط بما سبق من خبرات و تنظم معها.

ــ التكامل: هو تكامل جوانبها الحسية و الجسمية و العقلية و الانفعالية.

ـــ المرونة: أن تكون مرنة قابلة للتغير و التبديل و الارتقاء و لا تتعارض مع التصحيح واكتساب خبرات جديدة... (Péguignot, 2007, p. p. 141 – 144)

كما هناك الكثير من الدراسات العلمية التي أكدت على أهمية الخبرة الميدانية في ممارسة الأخصائي النفساني الإكلينيكي في جميع القطاعات، سواء تعلق الأمر بالقطاع الصحي أو الاجتماعي أو الرياضي أو التعليم أو غيرهم... لكن الأهمية القصوى لهذه الخبرة الميدانية بالنسبة لهذا الممارس تكمن بالدرجة الأولى في المجال الجنائي بصفة عامة و الوسط العقابي بصفة خاصة، و هذا نظرا لخصوصية و استثنائية المشاكل والصعوبات المتعلقة بالحالات التي يتعامل معها الأخصائي النفساني في هذا الوسط المغلق و الحافل بالضوابط و القيود.

درس الباحث السعودي فهد بن عبد الله الربيعة (سنة 1999) دور الأخصائي النفساني الإكلينيكي في عمليتي التشخيص و العلاج النفسي، و قد تكونت عينة الدراسة من (61) أخصائيا نفسانيا و أخصائية نفسانية ممن يعملون في مستشفيات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة و مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض التابع لجامعة الملك سعود، حيث قام الباحث بإعداد أداة لقياس مدى أداء الأخصائي النفساني الإكلينيكي لدوره في عمليتي التشخيص و العلاج النفسي، كما قام أيضا بإعداد أداة أخرى لقياس الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفساني الإكلينيكي في عمله، و أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين الذكور و الإناث في ممارسة التشخيص و العلاج النفسي في ضوء متغير عدد سنوات الخبرة، و ذلك لصالح مرتفعي الخبرة. (بن عبد الله الربيعة، 1999).

وأكد تقرير مجلس أوروبا (1999) على ضرورة التكفل الطبي و النفسي والاجتماعي للمساجين من طرف القائمين على هذه الرعاية بالمؤسسات العقابية، شرط أن

يكون هذا الفريق العامل مختص و كفيء وذي خبرة، كما أكد على ضرورة التكوين المتواصل لهذا الفريق، سيما فريق الصحة العقلية من أطباء عقليين Les psychiatres ومختصين نفسانيين Les psychologues، ذلك أن الاضطرابات العقلية و كثير من المشاكل كالإضراب عن الطعام La grève de faim و التشويه الذاتي L'automutilation وغيرها... أصبحت جد شائعة ومنتشرة في الأوساط العقابية الأوروبية في الآونة الأخيرة، وهذا ما سيشكل خطرا على النزلاء الآخرين الذين يتسمون بالقلق L'anxiété réactionnelle أو ذوي الشخصية المؤهلة...

(Le conseil de l'Europe, 1999).

كما تطرقت الباحثة المختصة في الوسط العقابي (لديها مؤلفات عديدة في هذا المجال) والممارسة لعدّة سنوات بالسجون الفرنسية و أستاذة محاضرة بجامعة باريس VII لعلم النفس العمل La psychologie du travail دومينيك لويلي Dominique Lhuilier (في سبتمبر 2003) لضرورة الخبرة و التجربة الميدانية للأخصائي النفساني في الوسط العقابي، وهذا بالنظر إلى صعوبة و تعقيد متطلبات العمل الإكلينيكي في هذا الوسط، فهي التي تسمح بإثراء العمل و الاستبصار و فهم هذا التعقيد من أجل الوصول إلى الوضعية المهنية المناسبة La position professionnelle adéquate ، و تدعم هذه الخبرة بقوة سيما من خلال المواجهة La confrontation اليومية مع المساجين والتقرب إليهم وسماعهم بتمعن (سماع حتى سكوتهم وصمتهم) وفهم احتياجاتهم و إبداء مشاركتهم ومساعدتهم..

(Le journal des psychologues N°210, 2003, 17 novembre).

وأكد الباحث النفسي والمختص في الوسط العقابي ريمي كانينو Rémi Canino الممارس بالمركز الوطني للملاحظة بفريسو Centre National

d'Observation de Fresues، و هو أخطر مركز على مستوى أوروبا (يضم المجرمين الخطرين) على بعد 12 كلم من العاصمة الفرنسية باريس (2003) على ضرورة الخبرة المهنية والتجربة الميدانية للأخصائي النفساني الممارس بالوسط العقابي، ذلك لأنه يتعامل مع أمراض نفسية عبارتها الأساسية الإقدام على الفعل L'expression majeure est le passage à l'acte ، من سلوكات عنيفة Comportements violents ، و تحرشات جنسية Agressions sexuelles ، و ادمان على المخدرات Toxicomanie ، و غيرها من اضطرابات ... لهذا فمن الضروري و الأهمية أن يكون المختص الذي سيتكفل بهذه الاضطرابات كفيء وذي خبرة.

.(Le journal des psychologues N°210, 2003, 20 novembre)

وفي دراسة قامت بها الباحثة كريستيان دو بوربار Christiane de Beaurepaire وفريقها بفرنسا (2004) خلصت إلى أن الخبرة الميدانية والتجربة الإكلينيكية للأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية لابد منهما، و كذا الحال بالنسبة للطبيب العقلي، ذلك أن واقع الوسط العقابي قد أثبت أن 80 % من مرتكبي الجرائم والمخالفات يعانون من اضطرابات نفسية، و نظرا لخطورة الوضعية فالتكفل العقلي و النفسي بهذه الشريحة يحتاج إلى فهم ومعرفة و مهارة وحنكة و فطانة وذكاء وخبرة المختصين القائمين على هذه العملية.

.(De Beaurepaire, Bénézech, et kattler, 2004, p. 343)

خلصت كذلك الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين من جامعة المولى إسماعيل بمكناس بالمغرب العربي تحت إشراف جواد أمهمول إلى ضرورة الخبرة والكفاءة في ممارسة الأخصائي النفساني بالوسط العقابي، من خلال البحث المقدم حول إجرام المرأة ودور المؤسسات السجنية في إعادة تأهيلها (سنة 2005)، حيث كانت

الدراسة على عينة من النساء النزيلات بالسجن المحلي ببني ملال، و هو من أقدم المؤسسات السجنية بالمغرب، والسجن المدني الخاص بالنساء بمكناس، و تمثلت أدوات البحث في الاستمارة والمقابلة مع كل واحدة من أفراد العينة، ذلك أن هناك نزيلات لا تُجدن القراءة و الكتابة، وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو أن فهم أبعاد إجرام المرأة و قيام المؤسسات السجنية بدورها الإصلاحي و التأهيلي ليس بالمهنة السهلة و لا اليسيرة، ذلك أنه لابد من توفر عناصر النجاح و أسبابه المتمثلة في:

ـــ الموارد المالية اللازمة.

ـــ أطر مؤهلة و تتميز بالخبرة الميدانية، و خاصة الأخصائي النفسي الإكلينيكي فهو العنصر الفعال للقيام بهذه المهمة، من خلال مساهمته في فهم أبعاد قيام المرأة بالجريمة، و كذا توجيه السجينات إلى المشاركة في برامج التعليم، والتهذيب، و التكوين المهني، والرعاية الاجتماعية، أيضا من خلال مساهمته في تطوير هذه البرامج.

إن التعليم يوسع مدارك المحكوم عليهن و ينمي إمكاناتهن الذهنية مما يعينهن على حسن فهم الأمور و تقدير عواقبها، أما التهذيب فله دور في إعادة إدماجهن في المجتمع وتكيفهن، في حين يساعد التكوين المهني على تدريبهن و إكسابهن مهنة أو حرفة يمكن الاستفادة بها في مرحلة ما بعد الإفراج، و برامج الرعاية الاجتماعية تتمثل بالخصوص في عملية التكفل لما يلحقهن من آثار نفسية ضارة إثر الدخول إلى المؤسسة و التركيز على الاتصال مع العالم الخارجي. (بديعة و آخرون، 2005).

أكد الطبيب العقلي المختص في الخبرة الجنائية برنار كوردي Bernard Cordier خلال المائدة المستديرة حول الخبرة و المنعقدة في إطار لجنة التحقيق في قضية أوترو L'affaire Outreau (05 أفريل 2006) على أهمية التجربة الجنائية للأطباء العقليين والأخصائيين النفسانيين الممارسين بالوسط العقابي، حيث أشار أنه لو

كانت هناك مساهمة من طرف هؤلاء المختصين من ذوي الخبرة الطويلة والتدريب الميداني لما حدث الالتباس في هذه القضية وبالتالي لما أثارت ضجة الرأي العام، سميت هذه القضية نسبة إلى المدينة التي تمت فيها المحاكمة " مدينة أوترو ببولونيا " و هي خاصة بالاعتداء الجنسي على الأطفال L'abus sexuel sur des mineurs متهم فيها (18) شخص من الجنسين (ذكور وإناث)، و قد تمت إدانة (13) منهم، بعد تحويل المحاكمة إلى العاصمة الفرنسية باريس. ألح برنار كوردي على الكفاءة و الدافعية والتدريب الميداني للمختصين من أطباء عقليين وأخصائيين نفسانيين في المؤسسات العقابية، فهذه التجربة L'expérience تساعد على الخبرة الجنائية L'expertise criminologique لمرتكبي الجرائم و المخالفات، فالأمر ليس بالهين والسهل، كما تسمح هذه التجربة الميدانية برعاية المساجين بالطريقة اللائقة، و هذا نظرا لمتطلبات هذه الفئة، و بالتالي التكفل المناسب من تكيف و إعادة التأهيل و التحضير إلى مرحلة لاحقة ما بعد الإفراج. (David, 2006, p. 27) .

وأوضح الباحثان فيليب شوفالي Philippe Chevallier و تيم قريسان Tim Greacen (2009) من خلال طرح و تحليل أراء ميشال فوكو Michel Foucoult الخاصة بالوسط العقابي كآفاق للتفكير أهمية و ضرورة الخبرة المهنية للأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في عملية الفحص الأولي الخاص بالسجين، فالمهارة و الحنكة و التدريب و التجربة الميدانية كلها عوامل تساعد المختص على تقدير مدى خطورة السجين L'évaluation de la dangerosité du détenu ، لأخذ الاحتياطات و التدابير اللازمة، وهي مهمته الأولى و مسؤوليته.

(Chevallier, et Greacen, 2009, p. 77).

خلاصة القول أن الخبرة الشخصية في الممارسة هي السبيل لاكتشاف معاني الأشياء، و هي مظهر من مظاهر المعرفة الحسية والتفكير، و هي تشير إلى وقائع، وتتولد في سياق المواجهة و العمل، وترتكز على الدافعية، فحين تنشأ مفاهيم مغلقة و غير صحيحة غالبا ما يشار بإصبع الاتهام إلى نقص الخبرة و أنها المسؤولة بالدرجة الأولى وخاصة إذا تعلق الأمر بوسط مغلق بكل ما يتسم به من خصوصية: الحرمان من الحرية، الالتزام بالقواعد والضوابط المعمول بها داخل المؤسسات العقابية، شخصية السجين التي تتميز عموما بالعدوانية و الخروج عن القوانين، و طبيعة المشاكل التي يعاني منها من انحرافات جنسية و إدمان على المخدرات و إضراب عن الطعام و محاولات الانتحار وتشويه ذاتي ومحاولات الفرار... فمن خلال هذه الوضعية الخاصة يستحسن أن يكون الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية ذي دافعية و خبرة مهنية و تدريب ميداني، سيّما و أن الأمر يتعلق بفعالية الخدمة المقدمة.

ثالثاــ نتائج الفرض الثالث و مناقشتها:

توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين.

و تعالج هذه الفرضية من خلال فرضيتها الصفرية التالية :

الفرض الصفري (Ho): لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين.

و للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة أولا بحساب المتوسط الحسابي للاستجابات المتعلقة بالعبارة الخاصة بالفئة الشابة (18 ــ 30) سنة و فئة المساجين في المرحلة الأولى من سن الرشد (31 ــ 41) سنة، على اعتبار أنهما **الفئة العمرية الشابة** و الأكثر حيوية ونشاط، و المتوسط الحسابي للاستجابات المتعلقة بالعبارة الخاصة بفئة المساجين في المرحلة الثانية من سن الرشد (42 ــ 52) سنة و فئة المساجين في المرحلة الثالثة من سن الرشد (53 ــ 63) سنة، على اعتبار أنهما **الفئة الخاصة بالراشدين**، وحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات العينة المتمثلة في الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية، ثم تطبيق اختبار مربع كاي ، وبعدها حساب قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية و سن السجين.

جدول رقم (08)

توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي وسن السجين

سن السجين	نعم	%	أحيانا	%	لا	%	الترتيب
18ــ 41 سنة	**08**	26.66	**16**	53.33	**06**	19.98	01
42 ــ 63 سنة	7.5	25	15.5	51.66	07	23.31	02
64 سنة و أكثر	02	6.66	19	13.33	09	30	03
سن غير مبين	00	00	09	30	21	70	04

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن أكثر تكرارات الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية فيما يتعلق بفعالية إدارة الضغط النفسي و سن للسجين كانت ضمن الفئة العمرية (18 ــ 41) سنة، حيث بلغت (ت / نعم 08) بنسبة 26.66 % و (ت / أحيانا 16) بنسبة 53.33 % و (ت / لا 06) بنسبة 19.98 %، بمعنى أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين الشاب الذي يتراوح عمره مابين (18 ــ 30) سنة و السجين في المرحلة الأولى من سن الرشد و الذي يتراوح عمره مابين (31 ــ 41) سنة، وهي نسبة معقولة لأنها مؤشر على أن الفئة الشابة هي الأكثر قدرة على مواجهة الإحباطات و التكيف مع البيئة الضاغطة، تليها في المرتبة الثانية فئة المساجين الراشدين، حيث بلغت (ت / نعم 7.5) بنسبة تعادل 25 % و (ت / أحيانا 15.5) بنسبة 51.66 % و (ت / لا 07) بنسبة 23.31% ، أي أن إدارة الضغط النفسي مقارنة بالفئة الأولى تكون متوسطة الفعالية لدى السجين الراشد، سواء في المرحلة الثانية من سن الرشد (42 ــ 52) سنة أو المرحلة الثالثة (53 ــ 63) سنة، و بعدها في المرتبة

الثالثة فئة المساجين الكهول ، فبلغت (ت / نعم 02) بنسبة 6.66 % و (ت / أحيانا 19) بنسبة 13.33 % و (ت / لا 09) بنسبة 30 %، بمعنى أنه كلما تقدم السجين في السن كلما قلت قدرته على مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن البيئة المغلقة، بينما نلاحظ تدني كبير في فعالية و نجاح إدارة الضغوط النفسية من طرف أخصائيو المؤسسات العقابية لدى المساجين الذين سنهم غير مبين، و قد بلغت (ت / نعم 00) بنسبة 00 % و أحيانا (ت / أحيانا 09) بنسبة تعادل 30 % و (ت / لا 21) بنسبة 70% . و عليه نرفض الفرض الصفري البديل الذي مفاده لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين، لصالح إبقاء فرض البحث الذي ينص: " توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين ".

الجدول رقم (09)

قيمة كا² لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين

كا² المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	كا² المجدولة	الدلالة الإحصائية
27.89	06	0.05	12.59	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن كا ² المحسوبة (27.89) أكبر من كا² المجدولة (12.59) بدرجة الحرية (06) و عند مستوى الدلالة 0.05 فهي قيمة ذات دلالة إحصائية، أي أن هناك تجانس في موافقة أفراد العينة على أن هناك علاقة بين مساهمة

الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين، مما يشير إلى صحة هذا الفرض.

الجدول رقم (10)

يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين

كا^2 المحسوبة	عددالعينة	قيمة الاقتران
27.89	30	0.69

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة الاقتران تساوي (0.69) بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين، وهي دالة إحصائيا.

تبين من خلال نتائج الفرض الثالث على أنه توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين، و قد اتضح أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر نجاحا و فعالية لدى السجين في مرحلة الشباب، أي الذي يتراوح سنه مابين (18 ــ 41) سنة، و هذا يدل على أن هذه الفترة من حياة الإنسان هي الأكثر قدرة على مواجهة الاحباطات و الضغوط وبالتالي التكيف مع البيئة المتواجد بها.

و قد حُددت هذه الفترة في معجم المنجد في اللغة العربية المعاصرة بأنها تمتد من البلوغ إلى سن الثلاثين وتتميز بذروة القوة و الحيوية و النشاط بين جميع مراحل العمر لدى البشر. (المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط 2، 2001).

أما أغلب علماء النفس يرون أن مرحلة الشباب هي تلك الفترة التي تتوسط الطفولة و الكهولة، فهي تحتل بذلك الطفولة المتأخرة و قدرا كبيرا من مرحلة الرشد، ابتداءا من سن البلوغ أي حوالي سن الخامسة عشر من العمر و تنتهي تقريبا في سن الأربعين، و هي فترة تتميز بحالة نضج ذهنية و نفسية قبل كل شيء و تتسم بتصور خاص للحياة، يغلب على هذه المرحلة من العمر القوة و الطاقة و الحيوية و العطاء والجرأة و الإقدام و التحرر.(Goyette, Pontbriand, et Bellot, 2011, p. 83) .

نستنتج أن أهم ما يميز هذه المرحلة النضج الفكري، و النشاط الحيوي، و توفر القدرة على الاحتمال و السيطرة على النفس، و بالنظر إلى هذه الصفات يمكن للسجين الشاب حسب ما توصلنا إليه من نتائج من خلال تقييم الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية أن يسعى في ترتيب حياته و منها التغيير و التجديد و بالتالي التهيء النفسي للتنفيذ العقابي، و هذا ما يسهل له عملية التكيف داخل المؤسسة و مواجهة كل الضغوطات والمشاكل التي يمكن أن تعترضه، من خلال إقدامه على التعليم و التكوين المهني و العمل العقابي و مختلف الأنشطة الجماعية والرياضية، و هذا ما سنراه في ما بعد من خلال الكثير من الدراسات والبحوث في هذا المجال، بالرغم من أن هناك أبحاث أخرى قد أوضحت أن أكثر المشاكل و الاضطرابات التي تواجه السجين تكون في هذه المرحلة، لكنها عموما تتعلق بمشكلات شخصية و ذاتية و كذالك البنية الأساسية لشخصية النزيل، و منها مايلي:

كما أكدّت الأيام الوطنية الخاصة بالسجون بفرنسا (2008) أن الفئة الشابة داخل المؤسسات العقابية هي أكثر الفئات تعرضا للمشاكل و الاضطرابات، حيث سجلت أعلى نسبة فيما يخص مشكل الانتحار، التشويه الذاتي، الإدمان على المخدرات، و الانحرافات الجنسية عند الشباب، و كل هذه الحالات تتميز ببروفيل نفسي مرضي و ذاتي. و قد خلصت هذه الأيام الدراسية أن عقوبة السجن لابد منها لحماية الشاب في حدّ ذاته، فهو بلورة أسرته، و أيضا حماية المجتمع منه، لكن وجب استثمار مدّة تواجده بالمؤسسة العقابية من خلال تكفل طبي نفسي و اجتماعي، من أجل التغيير و التوقف و حتى يتسنى له إعادة بناء شخصيته بالطريقة السوية.

.(Gentil, Flicoteaux, et Zannou Houessou, 2009, p. 13)

و نذكر أيضا الدراسة التي قام بها الباحث محمد الغنيم (2010) بسجن حائر جنوب العاصمة السعودية الرياض، و المتعلقة بالإدمان على المخدرات، و قد خلص هذا البحث أن فئة الشباب هي الأكثر إقداما على تعاطي المخدرات لكن لكل حالة طابع تاريخي خاص بها. (الغنيم، 2010).

نلاحظ من خلال ما سبق من أبحاث و دراسات أنه فعلا أن فئة الشباب داخل السجون هي الأكثر عرضة للاضطرابات و المشاكل و الضغوط، و هذا دليل على معاناتها وبالتالي عدم القدرة على تكيفها، لكن أهم ما يميزها الطابع الذاتي الشخصي وتاريخ كل حالة على حدا، لهذا لا يمكن تعميم هذه النتائج على كافة الفئة الشابة وبالمقابل فالكثير من الدراسات قد أوضحت أن الفئة الشابة داخل المؤسسات العقابية هي الأكثر قدرة على مواجهة الضغوط و الإحباطات مما يدل على اندماجها و تكيفها.

وهذا ما أثبته الباحث قرا لورون Gras Laurent (2003) في الدراسة التي قام بها في السجون الفرنسية حول مشاركة المساجين في مختلف الأنشطة الرياضية، و قد

أكد أن الفئة الشابة هي الأكثر إقداما على مختلف الأنشطة الرياضية مما يدل على امتصاصها للنمط المعيشي الجديد داخل المؤسسة العقابية، و يمثل السن عامل أساسي في تحديد نوع الرياضة الممارسة و الدافعية الشخصية إلى المشاركة، و أشارت الإحصائيات إلى مايلي:

ـ 14 % من المجموع الكلي للمساجين الذين يمارسون الرياضة يتراوح سنهم مابين 22 و25 سنة.

ـ 13% من المساجين يتراوح سنهم ما بين 26 و 30 سنة.

ـ 10 % يتراوح سنهم ما بين 31 و 40 سنة.

ـ 2 % يتراوح سنهم ما بين 41 و 50 سنة.(Gras, 2003, p. p. 191- 198).

و هذا ما ذهبت إليه الباحثة إزابيل دونميال Isabelle Denamiel سنة (2006) عندما أثبت أن الفئة الشابة من النزلاء في السجون الفرنسية هي الفئة الأكثر استقلالية و تكيفا، ويظهر ذلك جليا من خلال اهتمام الشاب بمظهره، و هندامه، و فضائه son espace الخاص به داخل المؤسسة، و استثماره للتوقيت الزمني...

.(Denamiel, 2006, p. 52)

وفي كلمة لمحمد بن عائض الزهراني الأمين العام للجنة الوطنية لرعاية السجناء و المفرج عنهم و أسرهم بالمملكة العربية السعودية في الأيام الوطنية الخاصة بالمساجين (2011) قد أكد على ضرورة الاهتمام بالفئة الشابة من المساجين، باعتبارها الفئة الأكثر تواجدا في المؤسسات العقابية و الأكثر إقبالا على برامج حفظ القرآن والتعليم و العمل العقابي. (تقرير وزارة العدل، 2011، 17 أكتوبر).

تبين مما تقدم أن الفئة الشابة من السجناء هي أكثر عرضة للمشاكل داخل المؤسسات العقابية، حيث سجلت الإحصاءات من خلالها أعلى نسبة من مشاكل التعاطي على المخدرات، و التشويه الذاتي، و حالات الانتحار، و إضراب عن الطعام، وانحرافات جنسية و سلوكات عدوانية و غيرها... لكن و بحسب الدراسات المقدمة فإن لكل حالة من هذه الحالات طابع تاريخي مميز و بروفيل شخصي و معاش ذاتي، لهذا لا يمكن تعميم نتائج هذه البحوث... و بالمقابل فالكثير من الدراسات قد سجلت أن الفئة الشابة من السجناء هي الفئة أكثر إقداما على البرامج المخصصة لحفظ القرآن كما هو الحال في المملكة العربية السعودية و حتى على المستوى الوطني في الجزائر، حيث بلغ في سنة (2011) عدد المساجين المشاركين في مسابقة فرسان القرآن 1200 مشارك، وتتراوح أعمارهم ما بين 25 – 40 سنة، كما أنها الفئة الأكثر إقداما على البرامج التعليمية و التدريبات المهنية، وكذا الأمر بالنسبة للمشاركة في العمل العقابي، و مختلف الأنشطة الرياضية و الجماعية، وقد أثبتت هذه الفئة جدارتها و قدراتها من خلال المشاركة الفعالة و المعتبرة في العديد من المسابقات، و هذا خير دليل على تكيف هذه الفئة مع البيئة السجنية و مواجهتها لكل الضغوط و العراقيل المؤثرة، لهذا تعتبر مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي أكثر سهولة وفعالية عندما يتعلق الأمر بالمساجين الشباب.

رابعاـ نتائج الفرض الرابع و مناقشتها:

توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين.

و تعالج هذه الفرضية من خلال فرضيتها الصفرية التالية:

الفرض الصفري (Ho): لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين.

و للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة أولا بحساب المتوسط الحسابي للاستجابات المتعلقة بالعبارة الخاصة بالفئة المطلقة و الفئة المنفصلة على اعتبار أنهما يعيشان **انفصال** على حدّ سواء، بمعنى قد تجسد هذا الانفصال أو لم يتجسد بعد، وحساب التكرارات و النسب المئوية لاستجابات العينة المتمثلة في الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية، ثم تطبيق اختبار مربع كاي، و بعدها حساب قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية و الحالة الاجتماعية للسجين.

الجدول رقم (11)

توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين

الحالة الاجتماعية للسجين	نعم	%	أحيانا	%	لا	%	الترتيب
أعزب	10	33.33	10	10	10	33.33	02
متزوج	**08**	26.66	**15**	15	**07**	23.33	01
منفصل	00	00	22	22	08	26.66	03
أرمل	01	3.33	20	20	09	30	03

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن أكثر تكرارات الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية فيما يتعلق بفعالية إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين كانت ضمن الفئة المتزوجة، فبلغت (ت / نعم 08) بنسبة 26.66 % و (ت / أحيانا 15) بنسبة 50 % و (ت / لا 07) بنسبة 23.33 %، بمعنى أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين المتزوج، و هي نسبة معقولة لأنها مؤشر على أن إحساس الشخص المتزوج بالمسؤولية و السعي في التكيف مع البيئة الضاغطة التي وجد فيها والالتزام بالقوانين الداخلية للمؤسسة لتنفيذ العقوبة حتى لا يكون عرضة لتدابير أخرى من جهة و تسهيل إعادة إدماجه اجتماعيا من جهة أخرى، و قد يكون الدعم الأسري من خلال قوانين الزيارة و المحادثة المعمول بها عامل آخر في مساعدة السجين المتزوج على مواجهة الضغط النفسي الذي قد يعاني منه، تلي الفئة المتزوجة الفئة العازبة في المرتبة الثانية، حيث بلغت (ت / نعم 10) بنسبة 33.33 % و (ت / أحيانا

10) بنسبة 33.33 % و (ت /لا 10) بنسبة 33.33 %، أي أن إدارة الضغط النفسي مقارنة بالفئة الأولى تكون متوسطة الفعالية لدى السجين الأعزب، و بعدها في نفس المرتبة الثالثة فئة المساجين المنفصلين و المطلقين، فكانت تكرارات المنفصلين (ت / نعم 00) بنسبة 00 % و (ت / أحيانا 22) بنسبة 73.66 % و (ت / لا 08) بنسبة 26.66 % بينما تلك الخاصة بالأرامل (ت / 01) بنسبة 3.33% و (ت / أحيانا 20) بنسبة 66.66 % و (ت / لا 09) بنسبة تقدر 30 %، و هي تمثل نفس القيمة العددية بالنسبة للفئتين معا، أي أن السجين المنفصل والأرمل تقل قدرتهما على مواجهة الإحباطات المتعلقة بالبيئة السجنية، و قد يعزى هذا إلى فقدان الدعم الاجتماعي المتمثل في الوحدة وعدم تواجد الشريك. وعليه نرفض الفرض الصفري البديل الذي مفاده لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين، و نقبل فرض البحث الذي ينص: " توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والحالة الاجتماعية للسجين".

الجدول رقم (12)

قيمة كا^2 لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين

كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	كا ^{2} المجدولة	الدلالة الإحصائية
21.48	06	0.05	12.59	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن كا ^{2} المحسوبة (21.48) أكبر من كا^2 المجدولة (12.59) بدرجة الحرية (06) و عند مستوى الدلالة 0.05 فهي قيمة ذات دلالة إحصائية، أي أن هناك تجانس في موافقة أفراد العينة على أن هناك علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين (علاقة بين المتغيرين)، مما يشير إلى صحة هذا الفرض.

الجدول رقم (13)

يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين

كا² المحسوبة	عددالعينة	قيمة الاقتران
21.48	30	0.64

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة الاقتران تساوي (0.64) بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين، و هي دالة إحصائيا.

أسفرت نتائج الفرض الرابع على أنه توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين، و قد تبين أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين المتزوج، و قد أعزت الباحثة هذا إلى سببين:

أولا: إحساس السجين المتزوج بالمسؤولية و أن عقوبة السجن قد امتدت إلى أسرته، من خلال انقطاع الدخل (عامل اقتصادي) من جهة، و فقدان المكانة الاجتماعية (مشكل الوصم) من جهة أخرى، سيّما إذا كان لديه أولاد، حتما يؤثر هذا على السجين مما يؤدي به إلى امتصاص صدمة الدخول إلى المؤسسة العقابية والسعي في التكيف مع بيئة السجن التي وجد فيها والالتزام بالقوانين الداخلية للمؤسسة لتنفيذ العقوبة حتى لا يكون عرضة

لتدابير أخرى من جهة واستثمار مدّة العقوبة لتسهيل إعادة إدماجه اجتماعيا في ما بعد من جهة أخرى، و من الدراسات التي كانت في هذا الاتجاه رغم ندرتها نذكر:

البحث الذي قُدم من طرف إزابيل هُستالري Isabelle Hostalery تحت عنوان: Etre mère en prison من خلال دراسة بعض حالات لسجينات في مختلف المؤسسات العقابية الفرنسية سنة (2008)، و من أهم النتائج التي توصلت إليها فالمرأة المتزوجة و التي لديها أطفال تكون أكثر تكيفا حتى لا تتعرض لتدابير تعيقها في إنهاء فترة المحكومية و أيضا لإمكانية الاستفادة من العفو، الذي من أهم شروطه الاستقامة في السلوك داخل المؤسسة العقابية... (Les inrockuptibles, N° 649, 2008, p. 94) .

بحث آخر قُدم من طرف باسكال قوتي Pascale Gauthier سنة (2010) من خلال دراسة حالة معمقة لسجينة اسبانية الأصل و تم محاكمتها في فرنسا فقضت مدّة عقوبتها في السجن الفرنسي، حيث كانت مدّة الإدانة عشر سنوات بسبب قتلها لزوجها عمديا، فهي التي كانت تعاني من اضطرابات نفسية قبل دخولها المؤسسة أصبحت أكثر قدرة على التوافق والتكيف، من خلال مساعدتها للسجينات اللواتي تجدن صعوبة أو مشكل داخل هذا الفضاء المحدود و إقصائهن من الحياة الاجتماعية العادية كما قامت بتدريبهن على النسيج، و قد توصل الباحث بأن بسبب خوفها من امتداد صدمة دخول المؤسسة العقابية إلى ابنتيها فهي تحاول إيصال رسالة لهما أنها عاملة بالمؤسسة و الكل شاهد على نزاهتها و استقامة سلوكها... (Gauthier, 2010, p. p. 108 – 116) .

ثانيا: قد يكون الدعم الأسري من خلال قوانين الزيارة و المحادثة المعمول بها عامل آخر في مساعدة السجين المتزوج على مواجهة الضغط النفسي الذي قد يعاني منه جراء احتباسه، باعتباره أكثر تلقي للزيارات مقارنة بالسجين الأعزب، في حين أن السجين

الأرمل أو المطلق فقد يقل بالنسبة لهما الدعم الاجتماعي، بسبب محدودية أواصر العلاقات الأسرية.

تعزز الزيارة العائلية لدى السجين الشعور بالانتماء مما يحفزه على استغلال كل طاقاته للعودة في أقرب الآجال إلى ممارسة حياته الاجتماعية العادية، و هذا ما يسهل له عملية التكيف داخل المؤسسة العقابية والتأهيل و التحضير إلى مرحلة ما بعد الإفراج، ذلك أن الحرمان الحسي و انعدام التواصل الاجتماعي لهما الأثر السلبي الشديد على الصحة العقلية للسجين، و هذا ما تبين من خلال الكثير من الدراسات و الأبحاث في هذا المجال، و منها مايلي:

توصل الباحث مصطفى حسيني أن من أهم أسباب الاضطرابات الاكتئابية عند الأحداث النزلاء بسجن بوركايز بفاس و أيضا النزيلات بسجن عين قادوس بفاس هو حرمان الحدث من الزيارة العائلية و المدّة التي يقضيها وراء القضبان. (حسيني، 2004).

كما جاء في تقرير الأمم المتحدة الخاص بسلسلة تكوين المهنيين لسنة (2005) أن السبب الرئيسي الذي يؤدي بالمحبوس إلى الإدمان هو حرمانه من الاتصال الاجتماعي و الزيارة العائلية.

. (United Nations publications, 2005, 30 décembre)

و من خلال الدراسة المعمقة التي تبنتها اللجنة الوطنية المكلفة بفحص حقوق الإنسان بفرنسا La commission nationale consultative des droits de l'homme أن حرمان السجين من الزيارة العائلية يؤثر سلبا على صحته النفسية وبالتالي تكيفيه و استقراره داخل المؤسسة العقابية مما يجعله عرضة لمشاكل التشويه الذاتي، والانتحار، والإدمان، كما يتسبب هذا الحرمان في توتر العلاقات الأسرية مما يؤدي إلى الانفصال، وما ينجم عنه من مشاكل و التي من أهمها و أبرزها تلك التي

تتعلق بانحراف الأولاد La déviance des enfants ، و من أهم النتائج التي خلصت بها هذه اللجنة هو التركيز على توطيد أواصر العلاقات الاجتماعية للسجين سيّما أسرته، و حرص الإدارة العقابية على تسهيل ذلك، خاصة بالنسبة للمساجين المعرضين للتنقل من سجن إلى آخر أو ما أطلقت عليه اللجنة اسم ــ السياحة العقابية – Le tourisme pénitentiaire، و هم الأشخاص الذين يشكلون خطر على الإخلال بالنظام الداخلي للمؤسسة، حيث يسمح لهم بالاتصالات الهاتفية مع أسرهم على الأقل يوم في الأسبوع في حالة ما إذا تعذر على العائلة التنقل لرؤية النزيل، بسبب بعد المسافة أو أسباب مادية، وهو نفس النص القانوني الذي أقرته المنظمة الأوروبية لحقوق الإنسان L'organisation européenne des droits de l'homme في ــ المادة 8 ــ. (Quart Monde, N° 193, 2005) .

و في هذا المجال نذكر أن المشرع الجزائري قد نص بالسماح للسجين بتوطيد علاقاته بالمحيط الاجتماعي و كذا الأسري، في القانون الجديد 05 – 04 الصادر بتاريخ 06 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الاجتماعي للمحبوسين، إذ أقر بأن: للمحبوس الحق في أن يتلقى زيارة أصوله و فروعه إلى غاية الدرجة الرابعة، وزوجه ومكفوله، و أقاربه بالمصاهرة إلى غاية الدرجة الثالثة. و يمكن الترخيص استثناء بزيارة المحبوس من طرف أشخاص آخرين أو جمعيات إنسانية و خيرية، إذا تبين أن في زيارتهم له فائدة لإعادة إدماجه اجتماعيا. كما للمحبوس الحق في ممارسة واجباته الدينية و في أن يتلقى زيارة رجل دين من ديانته. (المادة 66 من قانون 2005).

و السماح بالزيارة حدده قانون 2005 وفق شروط و آليات لتسهيل علاج السجين و تأمين إعادة تربيته و تأهيليه بما يخدم عملية إدماجه في المجتمع، و حتى لا تستغل هذه الزيارات في أمور قد تعقد من وضعية و حالة السجين، حيث أقر القانون:

يسمح للمحبوس المحادثة مع زائريه دون فاصل، وفق النظام الداخلي للمؤسسة العقابية، وذلك من أجل توطيد أواصر العلاقات الأسرية للمحبوس من جهة، و إعادة إدماجه اجتماعيا أو تربويا من جهة ثانية، أو لأي سبب آخر، سيما إذا تعلق الأمر بوضع السجين الصحي. (المادة 69 من قانون 2005).

ولتسهيل عملية الاتصال الاجتماعي و توطيد أواصره أكثر فإن قانون 2005 قد سمح بإجراء اتصالات خارجية بما توفره المؤسسة العقابية المتواجد بها السجين، سواء عن طريق المراسلات أو الاتصالات الهاتفية، إذ نص القانون:

يحق للمحبوس تحت رقابة مدير المؤسسة العقابية مراسلة أقاربه أو أي شخص آخر، شرط أن لا يكون ذلك سببا في الإخلال بالأمن و حفظ النظام داخل المؤسسة العقابية، أو بإعادة تربية المحبوس و إدماجه اجتماعيا. (المادة 73 من قانون 2005).

خلاصة القول و بناءا إلى ما توصلت إليه النتائج فإن السجين المتزوج هو عموما شخص ناضجا و مسؤولا، و تواجده داخل المؤسسة العقابية كان حتمية لابد منها، وهي ليست معايشة ذاتية فقط بل تمتد حتى أسرته، لذا وجب عليه التوافق والتكيف مع هذه البيئة فلا خيار له حتى لا يكون عرضة لتدابير أخرى و انهاء مدّة المحكومية وتصليح مخلفات وآثار هذا الانفصال. عامل آخر يجعل السجين المتزوج أكثر إمكانية وقدرة على التكيف داخل البيئة السجنية و لا يقل أهمية عن الإحساس بالمسؤولية هو الدعم الاجتماعي، خاصة من طرف الأسرة، من خلال الزيارات و المحادثات.

و بما أن السجين المتزوج أكثر قدرة على امتصاص صدمة التواجد بالمؤسسة العقابية فإن تدخل الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية تكون أكثر سهولة و فعالية في إدارة الضغط النفسي إن وُجد.

خامساــ نتائج الفرض الخامس و مناقشتها:

توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والمستوى التعليمي للسجين.

تعالج هذه الفرضية من خلال فرضيتها الصفرية التالية:

الفرض الصفري (Ho): لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة أولا بحساب المتوسط الحسابي للاستجابات المتعلقة بالعبارة الخاصة بالأميين و العبارة الخاصة بالمساجين الذين يقرؤون و يكتبون وتلك المتعلقة بالمساجين الذين يتابعون دروس محو الأمية، على اعتبار أنهم **الفئة ضعيفة المستوى**، و بعدها المتوسط الحسابي للاستجابات الخاصة بالمساجين ذوي مستوى تعليمي ابتدائي و المساجين ذوي مستوى متوسط و ذوي مستوى ثانوي و أيضا المساجين الذين يتابعون تعليمهم داخل المؤسسة العقابية في المرحلة الابتدائية و كذلك المتوسطة والثانوية، على اعتبار أنهم **الفئة متوسطة المستوى** ، ثم المتوسط الحسابي للاستجابات الخاصة بالمساجين ذوي مستوى جامعي و الذين تابعوا تكوين عالي لما بعد التدرج وأيضا نزلاء المؤسسة العقابية الذين يتابعون دروسهم الجامعية و كذلك المساجين الذين يتابعون دراسات عليا لما بعد التدرج، على اعتبار أنهم **الفئة ذات مستوى عالي** ، وبعدها حساب التكرارات و النسب المئوية لاستجابات العينة المتمثلة في الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية، ثم تطبيق اختبار مربع كاي، و بعدها حساب قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية والمستوى التعليمي للسجين.

<u>جدول رقم (14)</u>

توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين

المستوى التعليمي للسجين	نعم	%	أحيانا	%	لا	%	الترتيب
ضعيف	03	10	18.66	62.2	8.33	27.76	03
متوسط	6.66	22.2	17.50	58.33	5.83	19.4	02
عالي	**15.75**	52.5	**11.5**	38.33	**3**	10	01
مستوى تعليمي غير مبين	01	3.33	17	56.61	12	39.96	04

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن أكثر تكرارات الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية فيما يتعلق بفعالية إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين كانت ضمن الفئة ذات المستوى التعليمي العالي، حيث بلغت (ت / نعم 15.75) بنسبة 52.5 % و (ت / أحيانا 11.5) بنسبة 38.33 % و (ت / لا 03) بنسبة 10 %، بمعنى أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين ذا مستوى تعليمي عالي، وهي نسبة معقولة لأنها مؤشر على أنه كلما زاد تعلم الشخص زادت معرفته و قدرته لمواجهة الإحباطات، تليها في المرتبة الثانية فئة المساجين ذوي مستوى تعليمي متوسط، حيث بلغت (ت / نعم 6.66) بنسبة 22.2 % و (ت/ أحيانا 17.50) بنسبة 58.33 % و(ت / لا 5.83) بنسبة 19.4%، أي أن إدارة الضغط النفسي مقارنة بالفئة الأولى تكون متوسطة الفعالية لدى السجين الذي لديه مستوى تعليمي متوسط،

وبعدها في المرتبة الثالثة فئة المساجين ذوي المستوى التعليمي الضعيف، فبلغت (ت / نعم 03) بنسبة 10 % و (ت/ أحيانا 18.66) بنسبة 62.2 % و (ت / لا 8.33) بنسبة 27.76 %، بمعنى أنه كلما كان المستوى التعليمي للسجين ضعيفا كلما قلت قدرته على مواجهة الإحباطات المتعلقة بتلك البيئة الضاغطة، بينما نلاحظ تدني كبير في فعالية ونجاح إدارة الضغوط النفسية من طرف أخصائيو المؤسسات العقابية لدى المساجين الذين مستواهم التعليمي غير مبين و واضح، و قد بلغت (ت / نعم 01) بنسبة 3.33 % و (ت / أحيانا 17) بنسبة 56.61 % و (ت / لا 12) بنسبة 39.96 %. و عليه نرفض الفرض الصفري البديل الذي مفاده لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين، لصالح إبقاء فرض البحث الذي ينص: " توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والمستوى التعليمي للسجين".

الجدول رقم (15)

قيمة كا^2 لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين

كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	كا^2 المجدولة	الدلالة الإحصائية
27.14	06	0.05	12.59	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن كا ^{2} المحسوبة (27.14) أكبر من كا^2 المجدولة (12.59) بدرجة الحرية (06) و عند مستوى الدلالة 0.05 فهي قيمة ذات دلالة إحصائية، أي أن هناك تجانس في موافقة أفراد العينة على أن هناك علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والمستوى التعليمي للسجين (علاقة بين المتغيرين)، مما يشير إلى صحة هذا الفرض.

الجدول رقم (16)

يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين

كا² المحسوبة	عددالعينة	قيمة الاقتران
27.14	30	0.68

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة الاقتران تساوي (0.68) بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والمستوى التعليمي للسجين، و هي دالة إحصائيا.

أسفرت نتائج الفرض الخامس على أنه توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين، و قد تبين أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر نجاحا و فعالية لدى السجين ذا المستوى العالي، فكلما زاد تعلم السجين كلما زادت معرفته وقدرته على مواجهة المشاكل والإحباطات و بالتالي سهولة التكيف مع تلك البيئة السجنية و بالمقابل كلما كان مستواه التعليمي ضعيف كلما قلت معرفته و قدرته على مواجهة المشاكل.

عموما يساعد المستوى التعليمي للسجين على تغيير طرق التفكير و حل مشاكله المختلفة بوسائل عقلانية و مشروعة، و هذا ما أكدته الكثير من الأبحاث و الدراسات في هذا المجال، لهذا سعت الفلسفة العقابية الحديثة على التركيز على التعليم و تسهيل كل الإجراءات لتأمين ذلك داخل المؤسسات العقابية، من أهم هذه الدراسات نذكر:

الدراسة التي قام بها علي عبد الله حمادة في السجون السعودية، حيث حاول توضيح من خلالها العلاقة بين المستوى التعليمي للمرأة السجينة (أمية ــ متعلمة) و بين سلوكها الإجرامي وأيضا العلاقة بين المستوى التعليمي للمرأة السجينة (أمية ــ متعلمة) وتكيفها داخل المؤسسة العقابية.

فتوصل إلى أن هناك صلة بين أمية المرأة و إجرامها، حيث تشير الإحصائيات الجنائية أن نسبة الأمية ترتفع بين النساء السجينات بشكل واضح، تبلغ نسبتهن 63 % من إجمالي السجينات، فالمرأة الأمية قليلة المعرفة لا تدرك عواقب الأمور بالشكل المطلوب، سهلة الانحراف و الوقوع في الجريمة، إمكاناتها و خبراتها و مواهبها قليلة، و هي أقل حظا في الحياة الاجتماعية السجنية، و أقل إقبالا على العمل و أكثر عرضة للمشاكل داخل المؤسسة. في حين أن المرأة المتعلمة ليست معصومة من ارتكاب الجريمة، فقد يعينها تعليمها العالي أو التخصصي على ارتكاب أنواع معينة من الجرائم، تحتاج إلى قدر من الحيلة و المعرفة مثل جرائم النصب و الغش، و اختلاس من المال العام، و التزوير ، وبارتفاع مستوى الوعي لديها فهي أقل عرضة للمشاكل داخل المؤسسة و أكثرها تكيفا وإقبالا على العمل العقابي.(حمادة، د. ت).

دراسة أخرى في هذا المجال قام بها الباحث السعودي العقيل سنة 1422هـ الموافق لــ 2001 م بعنوان فاعلية حلقات القرآن الكريم و المحاضرات العلمية في السجون، و قد بلغ حجم عينة البحث (167) نزيل من نزلاء السجون بمدينة الرياض. وأهم نتيجة توصل إليها الباحث أن النزيل يجد في قراءة القرآن الكريم و الالتحاق بالمحاضرات العلمية بصفة عامة الراحة النفسية و أن هذا العلم قد ساعده على تقويم سلوكه و دفعه إلى التوبة والندم على ما فعل و العزم على عدم العودة إليه. (العقيل، 2010).

و في هذا المجال نشير أن المشرع الجزائري كغيره من دول العالم قد أولى اهتماما بالغا بتعليم النزلاء داخل المؤسسات العقابية، سواء تعلق الأمر بتمكين الأميين من مزاولة برامج محو الأمية، أو تعليم الذين يرغبون في مواصلة مشوارهم الدراسي، من خلال دروس الدعم و تسجيلهم في المؤسسات التعليمية المناسبة و كذا ترشحهم في المسابقات الرسمية كشهادة التعليم الأساسي أو المتوسط أو البكالوريا، أما بالنسبة للحاصلين على شهادة البكالوريا السماح لهم بمتابعة تكوينهم الجامعي بشروط و بما يسمح لهم القانون. (رسالة الإدماج، العدد 03، 2006، جويلية).

و لقد نص قانون 2005 صراحة على ضرورة تعليم المحكوم عليهم، حيث جاء: " تنظم لفائدة المحبوسين دروس في التعليم العام و التقني و التكوين المهني و التمهين و التربية البدنية، وفقا للبرامج المعتمدة رسميا مع توفير الوسائل اللازمة ". (المادة 94 من القانون رقم 05/ 04 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 هـــ الموافق لـــ 06 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين).

أكدت الإحصاءات المقدمة من قبل المديرية العامة لإدارة السجون و إعادة الإدماج أن السجناء الذين يقبلون سواء على البرامج التعليمية أو التكوين المهني أو العمل داخل المؤسسات العقابية هم الفئة التي لا يسجل لها مشاركة واضحة في الاحتجاجات الجماعية داخل المؤسسات أو حالات الفرار (جريدة النهار اليومية، 2008، 27 فيفري) .

وهذا خير دليل على أن التعليم عامل فعال في تصقيل شخصية السجين، أي إكسابها مهارات و خبرات إيجابية، من استقامة و اعتدال في السلوك، مما يجعل النزيل قادر على التكيف مع البيئة المغلقة و بالتالي تحضيره إلى مرحلة ما بعد الإفراج.

كما جاءت دراسة أخرى في هذا المجال قام بها الباحث السعودي محمد بادي الحربي سنة 1431 هـــ الموافق لـــ 2010 م بعنوان دور برنامج حفظ القرآن الكريم في

تأهيل النزلاء بالمؤسسات الإصلاحية، و قد تكون مجتمع الدراسة من جميع النزلاء الملتحقين ببرنامج حفظ القرآن الكريم بسجن محافظة الخرج بالمملكة العربية السعودية والبالغ عددهم 240 سجين، و تم تطبيق الدراسة من خلال استبان على عينة مقدارها 167 نزيل. و من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن أفراد الدراسة يتوافقون بدرجة موافق جدّا على دور برنامج حفظ القرآن الكريم في تقوية الوازع الديني لدى النزلاء، وانضمام النزلاء إلى برامج التأهيل المختلفة، مما يعني القدرة على تكيفهم داخل المؤسسة العقابية و تغيير نظرتهم إلى السجن و الحد من العودة للجريمة. (الحربي، 2010).

و نظرا لأهمية التعليم في إصلاح السجين فقد تعهد رئيس الجمهورية الجزائرية بعفو يتم نهاية كل شهر جويلية خاص بالمساجين المحكوم عليهم نهائيا و تابعوا تعليما في الأطوار التعليمية المختلفة أو تكوينا مهني بالمؤسسة العقابية المتواجد بها، أي الاستفادة من عفو خاص وفق مرسوم رئاسي بالإضافة إلى الإفراج المشروط، و في هذا السياق فقد شمل عفو استفاد منه 500 سجين من فرسان القرآن لسنة (2011) عبر مختلف المؤسسات العقابية عبر الوطن من جملة 1200 مشارك. (جريدة الخبر اليومية، 2011، 01 جويلية).

خلاصة القول أن التعليم يساهم في بناء شخصية السجين و في توجيه سلوكه في المجتمع على النحو المطلوب: فيهذب سلوكه، و يغرس في نفسه النظام و الطاعة، وتقدير الأمور وقيمة الحياة الاجتماعية أي إدراك ثوابت السلوك الاجتماعي و الأخلاقي و بالتالي التعامل مع الآخرين بالطريقة السوية.

إذن الهدف الأول من التعليم داخل المؤسسات العقابية هو شغل أوقات فراغ السجين أثناء تواجده بالمؤسسة العقابية حتى لا يكون عرضة للكثير من المشاكل و الاضطرابات

والضغوط، أما الهدف البعدي هو مساعدة السجين على إكساب شخصيته مهارات وخبرات إيجابية و بالتالي تسهيل إعادة إدماجه اجتماعيا في مرحلة ما بعد الإفراج.

و بما أن السجين المتعلم هو أكثر قدرة على المواجهة وفهم الأمور وتقديرها كانت مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالوسط العقابي في إدارة الضغط النفسي لدى هذه الفئة المتعلمة أكثر فعالية ونجاحا.

سادساــ نتائج الفرض السادس و مناقشتها:

توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي ومدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها.

تعالج هذه الفرضية من خلال فرضيتها الصفرية التالية:

الفرض الصفري (Ho): لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها.

و للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب التكرارات و النسب المئوية لاستجابات العينة المتمثلة في الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية، ثم حساب اختبار مربع كاي، و بعدها حساب قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها.

جدول رقم (17)

توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها

مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها	نعم	%	أحيانا	%	لا	%	الترتيب
< من سنة	12	39.96	08	26.64	10	33.33	03
من 01 ــ 04 سنوات	**08**	26.64	**18**	59.94	**04**	13.32	01
> من 04 سنوات	08	26.64	17	56.61	05	16.65	02

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن أكبر نسبة الخاصة بتكرارات الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية فيما يتعلق بفعالية إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة العقابية كانت ضمن فئة النزلاء الذين قضوا فترة تتراوح مابين (01 ــ 04) سنوات، حيث بلغت (ت / نعم 08) بنسبة 26.64 % و (ت / أحيانا 18) بنسبة 59.94 % و (ت / لا 04) بنسبة 13.32 %، بمعنى أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين الذي قضى مدّة تتراوح مابين (01 ــ 04) سنوات، و هي نسبة معقولة لأنها مؤشر على أنه كلما زادت مدّة بقاء السجين بالمؤسسة العقابية زاد تكيفه مع البيئة السجنية، تليها في المرتبة الثانية فئة المساجين الذين قضوا فترة (> من 04) سنوات في المؤسسة ذاتها، حيث بلغت (ت / نعم 08) بنسبة 26.64 % و (ت / أحيانا 17) بنسبة 56.61 % و (ت / لا 05) بنسبة 16.65%، أي أن إدارة الضغط النفسي مقارنة بالفئة الأولى تكون متوسطة الفعالية لدى السجين الذي قضى

مدّة (> من 04) سنوات، أي أنه كلما طالت مدّة بقاء السجين بالمؤسسة ذاتها كلما قلت فعالية إدارة الضغط النفسي من طرف الأخصائي النفساني، و بعدها في المرتبة الثالثة فئة المساجين الذين قضوا مدّة (< من سنة) في المؤسسة العقابية، فبلغت (ت / نعم 12) بنسبة 39.96 % و(ت / أحيانا 08) بنسبة 26.64 % و (ت / لا 10) بنسبة 3.33 %، بمعنى أنه كلما قلت مدّة تواجد السجين بالمؤسسة العقابية ضعفت قدرته على مواجهة الإحباطات و التكيف مع البيئة السجنية وبالتالي تقل لديه فعالية إدارة الضغط النفسي من طرف أخصائي نفساني المؤسسة العقابية. و عليه نرفض الفرض الصفري البديل الذي مفاده لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها، و نقبل فرض البحث الذي ينص: " توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها "

الجدول رقم (18)

قيمة كا^2 لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها

كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	كا^2 المجدولة	الدلالة الإحصائية
8.57	04	0.1	7.78	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن كا ^{2} المحسوبة (8.57) أكبر من كا^2 المجدولة (7.78) بدرجة الحرية (04) و عند مستوى الدلالة 0.1 فهي قيمة ذات دلالة إحصائية، أي أن هناك تجانس في موافقة أفراد العينة على أن هناك علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها، مما يشير إلى صحة هذا الفرض.

الجدول رقم (19)

يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها

كا^2 المحسوبة	عدد العينة	قيمة الاقتران
8.57	30	0.47

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن قيمة الاقتران تساوي (0.47) بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها، و يمكن اعتبارها بأنها دالة إحصائيا.

أسفرت نتائج الفرض السادس على أنه توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة ذاتها، و قد تبين أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين الذي قضى فترة تتراوح ما بين (01 ــ 04) سنوات بالمؤسسة ذاتها، بمعنى كلما زادت مدّة بقاء النزيل بالمؤسسة ذاتها كلما زاد تكيفه مع البيئة السجنية المتواجد بها، في حين يضعف تكيفه كلما طالت المدّة بالمؤسسة ذاتها بالنسبة للمساجين الذين قضوا فترة (> من 04) سنوات، وبالمقابل فإن السجين أو الوافد الجديد و الذي قضى مدّة أقل من سنة في المؤسسة العقابية فإنه لم يتمكن بعد من امتصاص أساليب حياته الجديدة داخل هذه البيئة المغلقة و بالتالي لم يتمكن من التكيف، و هذا ما أوضحته النتائج المتحصل عليها من خلال تكرارات الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية، كذلك ما أثبتته الكثير من الدراسات و الأبحاث العلمية و منها مايلي:

في دراسة قام بها الباحث الأمريكي قلاسر Glaser و الخاصة بالآثار النفسية الاجتماعية للمساجين الذين كانت مدّة تنفيذهم العقابي طويلة، توصل إلى أن أهم معاناة هؤلاء تتمثل في صعوبة اندماجهم مع المجتمع، مما يزيد في حدّة توتر علاقاتهم مع العالم الخارجي وخاصة أسرهم. (Glaser, 1969, p. 134).

و هذا ما أكدته أبحاث أمريكية أخرى في نفس المجال و الخاصة بكل من إريكسون وزملائه Ericsson et ses collaborateurs. (Ericson, and others, 1973, p. 95). و أيضا الدراسة التي قام بها أرتور Arthur.. (Arthur, 1974, p. 83).

في حين أثبتت الدراسة الكندية التي قام بها الباحث إرفان ويلار Irvin Weller سنة (1974) في مركز الأبحاث الخاص بعلم الإجرام بجامعة تورنتو Toronto بكندا Canada أن أهم المشاكل التي يعاني منها السجين الذي قضى مدّة طويلة من العقوبة بعد خروجه من المؤسسة العقابية تتمثل في: مشاكل الإقامة، أي السكن و هذا نتيجة للوصم الذي يتعرض له من طرف الجيران، و هذا ما يسبب له صعوبات علائقية لا تخصه لوحده بل تتعدى أفراد أسرته، مما يضطر في غالب الحالات إلى تغيير مقر الإقامة، بالرغم من أنه يعاني من مشكل مادي نتيجة لفقدانه لوظيفته، فعلا هذه المشاكل الاجتماعية لها الأثر النفسي البالغ على شخص السجين سيما بعد فقدانه لكل طاقاته الدفاعية خلال فترة التواجد الطويلة داخل المؤسسة العقابية. (Waller, 1974, p. 57).

و هذا ما ذهب إليه الباحث الإنجليزي كايت سوتيل Keith Soothill في نفس السنة (1974)، حيث أن السجين الذي قضى مدّة العقوبة الطويلة و هي السبب المباشر في تدهور كل قدراته و طاقاته الدفاعية يتعرض لعقوبة من نوع آخر بعد خروجه من المؤسسة العقابية تتمثل في مشاكل مادية و علائقية . (Soothill, 1974, p. 110).

و في الندوة العالمية حول مدى تأثير التنفيذ العقابي الطويل على السجين بمونتريال Montréal (1977) قدم راش Rasch تقرير خاص بنتائج دراسته العلمية المعمقة التي كانت على عينة تتكون من (55) سجين بألمانيا، حيث توصل أن هؤلاء يعانون من عدّة أعراض أهمها: الانهيار العقلي La détérioration mental و بطيء نفسي حركي Un ralentissement de la psychomotricité. أما جوثال Goethals فقدم هو الآخر نتائج بحثه و الخاصة بعينة تتكون من (52) سجين بلجيكي من مختلف المؤسسات العقابية و مختلف أنواع الجرائم المرتكبة و التي توصل من خلالها أن أهم ما لوحظ على هؤلاء المساجين ميكانيزم النكوص La régression.

.(Ferrari, 1990, p. 91)

وتوصل الباحث الألماني ألبراخ Albrecht من خلال دراسة 66 حالة من المساجين الذين قضوا مدّة طويلة داخل مختلف المؤسسات العقابية بألمانيا و بعد خروجهم بفترة تقدر بستة (06) سنوات، بمعنى أن معاناة السجين الذي طالت مدّة عقوبته لا تكون داخل المؤسسة في حدّ ذاتها بل تمتد حتى بعد خروجه و لفترة طويلة، حيث لاحظ أنهم يعانون من ثلاث مجموعات من الأعراض تتمثل في:

ـ أعراض خاصة بالوصم Des syndromes de stigmatisation، تظهر من خلال القلق و فقدان الثقة بالنفس.

ـ أعراض خاصة باضطرابات الشخصية Des syndromes de troubles de la personnalité ، تتضح من خلال الاضطرابات الجنسية des troubles sexuels، والإحساس بالدونية والنقص sentiment d’infériorité، و الإثارة و الاستياء تجاه المجتمع و العدالة l’excitation et ressentiment vis-à-vis la communauté et

la justice ، و التمركز حول الذات l'égocentrisme، وعدم المبالاة .l'indifférence

ــ أعراض خاصة بصعوبة التكيف Des syndromes de difficultés d'adaptation، حيث تظهر من خلال عدم القدرة للاستجابة إلى متطلبات الحياة خارج السجن.

و تعتبر دراسة الأعراض المرضية الناتجة عن فترة العقوبة الطويلة من أهم اهتمامات الطب العقلي العسكري، من خلال الجنود الذين تعرضوا لمدّة طويلة داخل معسكرات الاعتقال Les camps de concentration ، و أطلقوا عليها أمراض ما بعد السجن Maladies post- pénitentiaires (Déviance et société, N° 1, 1980, p. 83).

و أهم دراسة نفسية سيكاترية الخاصة بآثار مدّة العقوبة الطويلة على السجين كانت بعد الحرب العالمية الثانية من طرف أطباء مختصين في الأمراض العقلية بألمانيا، حيث أكدوا أن هؤلاء المساجين و نتيجة للتواجد و لفترة طويلة داخل المؤسسة العقابية فإنهم يعانون من ما يعرف بذهان السجن La psychose de prison ، أو بارانويا المجرمين La paranoïa des criminels، أو تناذر جوزر Le syndrome de Gauser . وتشكل فريقان من الباحثين، الفريق الأول اهتم بدراسة النموذج مثير– استجابة، بزعامة الطبيب العقلي سميث و زملائه Smith et ses colloborateurs بجامعة دورهام Durham بأنجلترا، فذهبوا إلى أنه نتيجة لفترة العقوبة الطويلة تتشكل سلسلة من التغيرات في بنية شخصية السجين، حيث تكونت عينة البحث من (175) سجين من مختلف المؤسسات العقابية و الأعمار و نوعية الجريمة المرتكبة، معتمدين في هذه الدراسة على مجموعة من الاختبارات كمية وكيفية، أهمها: اختبارات ردود الفعل Les tests de réactions، اختبارات خاصة بالذاكرة Memory scale و Le Gibson

Spiral Image أيضا اختبار الذكاء الخاص بالراشدين لوكسلر WAIS، و اختبارات خاصة بالمعرفة La purdue Pegboard. أما الفريق الثاني فقد اهتم بدراسة أساليب المواجهة Coping المستعملة من طرف السجين للتكيف مع الأوضاع و المعطيات داخل المؤسسة العقابية، من خلال ميكانيزمات دفاعية، و هي عبارة عن سلوكات مختلفة للتأقلم في حالة ما إذا أحس السجين أنه عرضة لأحداث الوسط العقابي و الذي ستؤدي به حتما للقلق و فقدان الثقة وظهور أعراض جسمية.

.(Déviance et société, N° 1, 1980, p. p. 84 – 101)

وفي دراسة نُشرت من طرف مركز الأبحاث الاجتماعية حول حقوق السجين والمؤسسات الجنائية في فرنسا حول أسباب الاعتداءات الجنسية داخل المؤسسات العقابية، توصل إثرها الباحثان بيار تورني Pierre Tournier و آن كنزي Anne Kensey أن مدة الحكم الطويلة و التي تفوق خمسة (05) سنوات هي سبب مباشر وأساسي لقيام السجين بالاعتداء الجنسي، من خلال دراسة معمقة أجريت على 2859 سجين قضوا مدّة تفوق 69 % من العقوبة المقررة La peine prononcée و مودوعين بمختلف المؤسسات العقابية بفرنسا و بسبب جرائم متنوعة. (Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales – CESDIP -, 2001)

و تطرق أيضا الباحث جيل أنتونويكس Gilles Antonowicz من خلال الدراسة التي قام بها في السجون الفرنسية إلى آثار مدّة العقوبة الطويلة، فحدّد مدّة خمس (05) سنوات فما فوق أنها فترة طويلة بالنسبة للنزيل، حيث يوجد في فرنسا (119) دار للوقف Maisons d'arrêt و (55) مركز اعتقال Centres de détention ou Centrales ، و تشمل دور الوقف المساجين رهن المحاكمة و أيضا الذين حكم عليهم بمدّة تقل عن سنة من الحبس أو من بقي لديه مدّة تقل عن سنة من التنفيذ العقابي، و لا يسجل في هذه الدور أي حالة فرار D'évasion، أما مراكز الاعتقال فهي خاصة

بالمساجين الذين مدّة حكمهم سنة فما فوق، و تعاني هذه المراكز من حالات فرار متعددة. (Antonowicz, 2002, p. 131).

و في دراسة قام بها كل من الباحثان هوق سورمان Hugues Suremain وجون بيرار Jean Bérard بسجن Moulins de Yzeure الواقع بمدينة ليون Lyon بفرنسا في سنة (2009) على عينة تتكون من (126) نزيل، توصلا إلى أن مدّة العقوبة الطويلة تؤدي إلى مايلي:

ـ عدم التزام السجين بالنظام الداخلي للمؤسسة .

ـ عنف من البيئة المغلقة Violence de l'enfermement .

ـ صعوبة الإتصال مع نزلاء يفقدون أمل الحرية Sans espoir de liberté .

ـ تدهور الصحة العقلية La dégradation de la santé mentale.

ـ الفرار L'évasion أو محاولات فرار عنيفة Tentatives d'évasions violentes.

فكل هذا لا يشكل خطرا على السجين لوحده بل أيضا على المؤسسة العقابية لهذا اقترح الباحثان حلول تساعد النزيل الذي لديه عقوبة طويلة السماح له بالخروج من المؤسسة في المناسبات الوطنية و الشخصية وأيضا في الظروف الخاصة لكن بشروط، و التي من أهمها حسن السيرة و الانضباط، كما اقتراحا ضرورة اندماجه داخل المؤسسة ذاتها من خلال مواصلة التعليم، و التكوين المهني، و العمل العقابي، و المشاركة في مختلف الأنشطة الجماعية و خاصة الرياضة. (Criminologie, 2009, 31décembre).

نستنتج أخيرا مما سبق أن النزيل الذي تطول مدّة سجنه في المؤسسة العقابية يفقد خلال فترة التواجد طاقاته الدفاعية و تُستنزف قدراته و تتدهور إمكاناته على مواجهة الضغوط والتحدي للمشاكل وبالتالي يصعب عليه التكيف داخل المؤسسة و حتى بعد

الإفراج وانتهاء مدّة التنفيذ العقابي (سبق الإشارة إلى هذه الدراسات)، وكذا الأمر بالنسبة للسجين أو الوافد الجديد فإنه لا يستطيع بسهولة امتصاص صدمة الدخول و تحمل الحرمان والانفصال مما يُقلل من إمكانات التوافق و التكيف لديه. و من هنا كان تدخل الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية أقل فعالية في إدارة الضغط النفسي بالنسبة للنزلاء الذين طالت مدّة حبسهم (> من 04 سنوات)، أيضا بالنسبة للوافدين الجدد من المساجين (< من 01 سنة)، في حين أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى المساجين الذين زادت مدّة بقائهم بالمؤسسة العقابية ذاتها (من 01 ــ 04 سنوات).

سابعاــ نتائج الفرض السابع و مناقشتها:

توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين.

تعالج هذه الفرضية من خلال فرضيتها الصفرية التالية:

الفرض الصفري (Ho) : لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين.

و للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب التكرارات و النسب المئوية لاستجابات العينة المتمثلة في الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية، ثم حساب اختبار مربع كاي، و بعدها حساب قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية و الوضعية القضائية للسجين.

جدول رقم (20)

توزيع التكرارات و النسب المئوية للأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين

الوضعية القضائية للسجين	نعم	%	أحيانا	%	لا	%	الترتيب
لم يتم الحكم عليهم	06	19.98	07	23.31	17	56.61	03
تمت محاكمتهم	**17**	56.61	**12**	39.96	**01**	3.33	01
استأنفوا أحكامهم	08	26.66	23	76.59	03	9.99	02

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن أكثر تكرارات الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية فيما يتعلق بفعالية إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين كانت ضمن فئة المساجين الذين تمت محاكمتهم، حيث بلغت (ت / نعم 17) بنسبة 56.61 % و (ت / أحيانا 12) بنسبة 39.96 % و (ت / لا 01) بنسبة 3.33 %، بمعنى أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين الذي تمت محاكمته، و هي نسبة معقولة لأنها مؤشر على أنه بعد التنفيذ القضائي يحاول السجين التكيف لإنهاء مدّة العقوبة، تليها في المرتبة الثانية فئة المساجين الذين استأنفوا أحكامهم، حيث بلغت (ت / نعم 08) بنسبة 26.66 % و (ت / أحيانا 23) بنسبة 76.59 % و (ت / لا 03) بنسبة 9.99% ، أي أن إدارة الضغط النفسي مقارنة بالفئة الأولى من طرف أخصائي نفساني المؤسسة العقابية تكون متوسطة الفعالية لدى السجين الذي استأنف حكمه، و بعدها في المرتبة الثالثة فئة المساجين الذين لم يتم الحكم عليهم، فبلغت (ت / نعم 06) بنسبة 19.98 % و (ت / أحيانا 07) بنسبة 23.31 % و (ت / لا 17) بنسبة 56.61 %، بمعنى أنه كلما كانت الوضعية القضائية للسجين غير مسوية تقل قدرته

على مواجهة الإحباطات و الضغوط و بالتالي يكون هناك تدني في فعالية و نجاح إدارة الضغوط النفسية من طرف أخصائيو المؤسسات العقابية. وعليه نرفض الفرض الصفري البديل الذي مفاده لا يوجد ارتباط بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و والوضعية القضائية للسجين، لصالح إبقاء فرض البحث الذي ينص: " توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والوضعية القضائية للسجين."

الجدول رقم (21)

قيمة كا² لتوضيح العلاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين

كا² المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة	كا² المجدولة	الدلالة الإحصائية
42.14	04	0.05	9.49	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن كا ² المحسوبة (42.14) أكبر من كا² المجدولة (9.49) بدرجة الحرية (04) و عند مستوى الدلالة 0.05 فهي قيمة ذات دلالة إحصائية، أي أن هناك تجانس في موافقة أفراد العينة على أن هناك علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والوضعية القضائية للسجين، مما يشير إلى صحة هذا الفرض.

الجدول رقم (22)

يوضح قيمة الاقتران بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين

كا^2 المحسوبة	عدد العينة	قيمة الاقتران
42.14	30	0.76

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن قيمة الاقتران تساوي (0.76) بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي والوضعية القضائية للسجين، و هي دالة إحصائيا.

أسفرت نتائج الفرض السابع على أنه توجد علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين، و قد تبين أن إدارة الضغط النفسي تكون أكثر فعالية لدى السجين الذي تمت محاكمته القضائية في حين يتدنى نجاح إدارة الضغط النفسي لدى السجين الذي لم يفصل بعد في حكمه القضائي، بمعنى أنه كلما كانت الوضعية القضائية للسجين مسوية كلما زادت قدرته على مواجهة الإحباطات والضغوط و العكس صحيح، و هذا حسب ما تبين من استجابات الأخصائيين النفسانيين الممارسين بالمؤسسات العقابية، و أيضا ما أكدته الكثير من الدراسات في هذا المجال ومنها ما يلي:

اقترحت الباحثة لنخوت جيلداربلوم Lankhout Gelderblom من هولندا Pays Bas والممارسة لفترة طويلة في السجون الهولندية خلال مجلس الجمعية البرلمانية

الأوروبية سنة (1995) تشكيل لجنة تتكون من قضاة و محامين ومساعدين في القانون وأعوان المؤسسات العقابية و غيرهم من المختصين لتتبع وضع المساجين الذين لم تتم محاكمتهم داخل السجون الأوروبية، و هذا نظرا لصعوبات التوافق و التكيف والمشاكل التي تعيشها هذه الفئة من المساجين، و كانت قد نوهت بالحادثة المأساوية التي كانت في إحدى السجون الهولندية سنة (1993) عندما أقدم أحد المساجين من الذين لم تتم محاكمتهم بإضرام النار داخل زنزانته، راح ضحيتها سجينين من رفقائه و عون حراسة و عون من رجال المطافئ.

.(Conseil de l'Europe Assemblée parlementaire, 1995, p ? 128 – 129)

بينت كاترين فريميو Catherine Frémiot و الفريق العامل معها من خلال سجلات الفحوص الطبية و النفسية الخاصة بدور الوقف Les maisons d'arrêts ومراكز الاحتجاز Les centres de détentions الفرنسية أن أعلى نسبة الخاصة بالإصابات الجسمية و النفسية كانت على مستوى دور الوقف، فهي التي تستقبل أولئك الذين لم يتم حكمهم القضائي و المساجين الذين سيفرج عنهم قريبا (لم يبقى من العقوبة إلاّ مدة تقل عن السنة)، و هذا إشارة إلى صعوبة تكيف هذه الفئة مع البيئة المغلقة و فشلها في المواجهة والاندماج، في حين أقل نسبة من المرضى سجلت على مستوى مراكز الاحتجاز بصفة عامة لأنها تشمل على ثلاثة أنواع من المراكز، و هي التي تضم المحكوم عليهم و ذوي العقوبات الطويلة.

. (Catherine Frémiot, et les autres, 2001, p. 90)

جاء في دليل الأمم المتحدة سنة (2004) الخاص بحقوق السجين و الموجه إلى عمال الوسط العقابي أن المساجين الذين لم يحاكموا بعد من قبل الجهات المعنية يتعرضون من طرف زملائهم من المساجين الذين تمت محاكمتهم للكثير من الإيذاء

والسلوكات العنيفة، وأيضا إلى إقصاء من المشاركة في مختلف الأنشطة الجماعية والرياضية والترفيهية، و هذا ما يؤدي بهم إلى عدم التكيف و بالتالي إلى العديد من الاضطرابات و المشاكل، و عند محاولة التقصي تبين أن من أسباب هذه المعاملة القاسية الزي غير الرسمي لأن المساجين الذين لم يحاكموا يرتدون اللباس العادي، أيضا سبب آخر و المتمثل في عدم مشاركتهم في العمل العقابي، فهم لا يسمح لهم المشاركة في العمل العقابي أو برامج التعليم أو التكوين المهني حتى تثبت إدانتهم و تتم إجراءات الحكم التنفيذي... فإحساس المساجين الذين تمت محاكمتهم بأن هؤلاء مبجل بهم من طرف الإدارة العقابية أدى بهم إلى الانتقام... (Manuel de formation aux droits de l'homme à l'intention du personnel pénitentiaire, N° 11, 2004, p. 250)

أشار فيليب لودان Philippe Laudenne من خلال خبرته الطويلة و تجربته و كذلك عمله كقسيس داخل المؤسسات العقابية البلجيكية سنة (2008) إلى معاناة المساجين، سيما أولئك الذين يقضون مدّة طويلة من العقوبة داخل المؤسسات، حيث تتشكل لديهم ما يعرف بصدمة السجن Le traumatisme carcéral ، و أيضا فئة المساجين الذين لم يتم حكمهم القضائي، حيث يسجلون أعلى نسبة في الإضرابات، سيما عن الطعام، و هذا دليل على عدم قدرة هذه الفئة على التكيف مع البيئة السجنية. (Laudenne, 2008, p. 78).

أكد مختار فليون المدير العام لإدارة السجون و إعادة الإدماج بوزارة العدل من خلال الحوار الذي قامت به جريدة النهار أن عدد السجناء قدر إلى غاية 21 فيفري 2008 بـــ 58300 سجين، منهم 4237 رهن الحبس الاحتياطي المؤقت، أغلبهم متهمون في قضايا اقتصادية، 7.07 من العدد الإجمالي للمساجين مازالوا على ذمة التحقيق، في حين تقدر نسبة الأشخاص الذين لم تتم محاكمتهم 17% بما فيها النسبة الأولى المتعلقة بالمحبوسين الموجودين على ذمة التحقيق، و هم الفئة التي شهدت في الآونة الأخيرة

الكثير من الاحتجاجات الجماعية، و تصب كلها في إطار التنديد بالاكتظاظ الذي سيتم القضاء عليه بإنشاء مؤسسات عقابية أخرى و التي هي في طور الإنجاز، أيضا من مطالب هذه الاحتجاجات تمديد مدّة الزيارة المحددة ب 10 إلى غاية 15 دقيقة أسبوعيا، كذلك قد طالب هؤلاء السجناء المحتجين بالزيادة في وزن القفة المحددة ب 10 كيلوغرامات و تحسين الوجبة الغذائية، مع العلم أن هؤلاء المساجين الذين لم تتم محاكمتهم هم الفئة التي أقدمت على الفرار الجماعي L'évasion collectives الذي شاهدته مؤخرا بعض المؤسسات العقابية في الوسط الجزائري. (جريدة النهار، 2008، 27 فيفري).

وأخيرا فإن الأشخاص الذين لم تتم محاكمتهم هم الفئة المعرضة لكثير من المشاكل والاضطرابات: من محاولات الانتحار (كإضرام النيران داخل الزنازين)، وجملة من الإضرابات (كالإضراب عن الطعام)، و الإصابات الجسمية و العقلية، ومحاولات الفرار و غيرها... مما يدل على صعوبة تقبلهم و امتصاصهم صدمة الدخول إلى المؤسسة العقابية و عدم قدرتهم و فشلهم في المواجهة، و هذا ما يجعل مساهمة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لديهم أقل فعالية من أولئك الذين تمت محاكمتهم و بالتالي تسوية وضعياتهم القضائية.

ثامنا_ الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة للبحث عن مدى مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي لدى المساجين، و بعد تحليل و تفسير ومناقشة الفرضيات تم التوصل إلى ما يلي:

1_ وجود اختلاف في مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين باختلاف جنسهم، حيث يتم إسناد المهام بحسب الجنس، فتتكفل الأخصائية النفسانية بالسجينات في المراكز المخصصة للنساء والعكس بالنسبة للأخصائي النفساني.

2_ وجود اختلاف في مساهمة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في المؤسسات العقابية في كيفية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين باختلاف خبرتهم، لصالح ذوي الخبرة المرتفعة.

3_ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و سن السجين، لصالح فئة الشباب في حين تتدنى فعالية إدارة الضغط لدى السجناء البالغين (64 سنة و أكثر).

4_ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الحالة الاجتماعية للسجين، لصالح السجين المتزوج لإحساسه بالمسؤولية و كذلك نتيجة الدعم الأسري له، في حين تتدنى فعالية إدارة الضغط النفسي لدى السجناء الأرامل و المطلقين.

5_ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و المستوى التعليمي للسجين، لصالح فئة المساجين ذوي مستوى

تعليمي عالي، في حين تتدنى فعالية إدارة الضغط النفسي لدى المساجين ذوي مستوى تعليمي ضعيف.

6ــ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و مدّة مكوث السجين بالمؤسسة العقابية ذاتها، فكلما زادت مدّة السجين بالمؤسسة العقابية (من 01 ــ 04 سنوات) كلما كانت إدارة الضغط النفسي أكثر فعالية، في حين تتدنى هذه الفعالية إذا طالت مدّة المكوث بالمؤسسة (> من 04 سنوات)، و أيضا بالنسبة للسجين الجديد (< من سنة).

7ــ وجود علاقة بين مساهمة الأخصائي النفساني العيادي الممارس بالمؤسسة العقابية في إدارة الضغط النفسي و الوضعية القضائية للسجين، حيث كلما كانت الوضعية القضائية للسجين مسوية كلما كانت إدارة الضغط النفسي أكثر فعالية، في حين تتدنى هذه الفعالية إذا لم يفصل في الحكم القضائي للسجين.

توصيات و مقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي كشفت عنها الدراسة تقدم الطالبة الباحثة عددا من التوصيات والمقترحات و هي على النحو التالي:

أولا ــ التوصيات:

ــ توفير عدد كافي من الأخصائيين النفسانيين بقدرة استيعاب المؤسسة العقابية للمساجين، ذلك أن طبيعة هذه المهنة و أخلاقياتها الإنسانية تُلزم رعاية كاملة و متابعة السجين من كل النواحي.

ــ تفعيل دور الأخصائي النفساني في المؤسسات العقابية.

ــ تكوين العلاقة المهنية من طرف الأخصائي النفساني منذ دخول السجين المؤسسة العقابية، حتى يتسنى بالدرجة الأولى ثقة السجين بالأخصائي الذي يسعى لمساعدته على التكيف والاستقرار و متابعة العلاج و التأهيل.

ــ سعي الأخصائي النفساني على تحديد الأسباب الحقيقية الناتجة عن الضغوطات النفسية أو الاضطرابات التي قد يعاني منها السجين، حتى يتمكن من التكفل الجيّد، لأنها قد تكون مرتبطة بواقع الحياة داخل المؤسسة العقابية أو خارجها، أو تكون متعلقة بمشكلات شخصية و ذاتية كالبنية الأساسية لشخصية النزيل، أو قد تكون متعلقة بتخوفه ما قد يؤثر عليه في مرحلة ما بعد الإفراج...

ــ استعانة الأخصائي النفساني بالمختصين سواء العاملين بالمؤسسة العقابية أو خارجها للمساهمة في إثراء الحالة أكثر.

ــ مشاركة الأخصائي النفساني في عملية تصنيف نزلاء المؤسسة العقابية طبقا للقواعد المنظمة لتصنيفات المساجين، حسب نوع الجريمة المرتكبة و المرحلة العمرية للسجين

والمستوى التعليمي و عدد السوابق و غيرها من المتغيرات، مراعيا في ذلك المساحة المتوفرة و عدد العنابر و الأجنحة المناسبة، و هذا لتفادي بالدرجة الأولى خطر العدوى الإجرامية.

– حرص الأخصائي النفساني على رفع مستوى التكوين العام للسجين، من خلال مواصلة تعليمه داخل المؤسسة العقابية أو تدريب مهني، مراعيا في ذلك المؤهلات الشخصية والقدرات العقلية للسجين.

– تركيز الأخصائي النفساني على توجيه السجين إلى مجال العمل أو النشاط المتوفر داخل المؤسسة العقابية، شرط أن يكون هذا العمل يتوافق و إمكانات و احتياجات السجين الأساسية.

– سعي الأخصائي النفساني من خلال العمل مع نزلاء المؤسسة العقابية إلى تأكيد استمرارية العلاقة بين السجين و أسرته، من خلال إزالة كل المعوقات التي قد تقف حائلا أمام تقوية تلك العلاقة و تنميتها سيّما بعد صدور الحكم على السجين، ذلك أن هذا الاتصال الاجتماعي عامل فعال في تكيفه و تأهيله و إعداده إلى مرحلة ما بعد الإفراج.

ــ اهتمام الأخصائي النفساني بالجانب النفسي الاجتماعي للسجين، ذلك لأنه عامل إيجابي محفز لتكيفه و استقراره، من خلال توجيه المساعد الاجتماعي على رعاية أسرة السجين، حتى يتسنى له الاطمئنان على أسرته خلال فترة العقوبة، كالاستعانة بمساعدات الضمان الاجتماعي و لجان مساعدة أسر السجناء و الجمعيات الخيرية...

– لتحقيق أكبر استفادة ممكنة من عملية التكفل النفسي بالسجين وجب على الأخصائي النفساني مشاركة جماعات السجين في البرامج و الخدمات العلاجية و التأهيلية، من مربين و حراس و مدربين وغيرهم.

ــ تقديم تقارير مستمرة من طرف الأخصائي النفساني عن حالة السجناء النفسية (عملية التقويم)، و هذا للوقوف على أهم التطورات والملامح الايجابية أو السلبية في حالاتهم لتكون مؤشرا يقاس به الجدوى الفعلية من عملية التكفل النفسي.

ثانياــ المقترحات:

تقترح الطالبة الباحثة مجموعة من البحوث و الدراسات لإثراء المكتبة النفسية مثل:

1ــ دراسة مصادر الضغوط النفسية لدى نزلاء المؤسسات العقابية.

2ــ دراسة الضغوط النفسية و استراتيجيات المقاومة لدى النزلاء ذوي الحكم الطويل.

3ــ دراسة الضغط النفسي لدى أسر نزلاء المؤسسات العقابية.

4ــ دراسة التكفل النفسي بالمساجين داخل المؤسسة العقابية.

5ــ أثر التكفل النفسي في إصلاح السجين.

6ــ دراسة الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسة العقابية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاــ المصادر:

1ــ القرآن الكريم.

ثانياــ المراجع باللغة العربية:

2ــ أبو عامر، محمد زكي. (1995). *دراسة في علم الإجرام و العقاب*. مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.

3ــ الأحمد، حسام. (2010). *حقوق السجين و ضماناته في ضوء القانون و المقرّرات الدولية*. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

4ــ أزيزبي، محمد. (2006). *واقع السجون المغربية و أهدافها الإصلاحية*. المغرب: أفريقيا الشرق.

5ــ بيومي، عمرو رضا. (2002). *أحوال المرأة داخل السجون المصرية*. مصر: مركز حقوق الإنسان لمساعدة السجناء.

6ــ تايلور، شيلي. (2008). *علم النفس الصحي* (ط1. بريك وسام درويش و آخرون مترجم). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

7ــ جمعة، سيد يوسف. (2007). *إدارة الضغوط*. القاهرة : مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث.

8ــ الحريري، أحمد بن سعيد. (2009). *العلاج النفسي الجنائي* (ط.1). بيروت: دار الفارابي.

9ــ خضر، عبد الفتاح، عيسى، حسن، اللهيب، أحمد، و المعلمي، يحي. (1984). *السجون ــمزاياها وعيوبها من وجهة النظر الإصلاحية*– (ط.2). الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

10ــ الخطيب، سعدى محمد. (2010). *حقوق السجناء* (ط.2). بيروت: منشوران الحلبي الحقوقية.

11ــ دردوس، مكي. (2009). *الموجز في علم الإجرام* (ط.2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

12ــ دردوس، مكي. (2010). *الموجز في علم العقاب* (ط.2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

13ــ دسوقي، كمال. (1961). *علم النفس العقابي ــ أصوله وتطبيقاته*–. مصر: دار المعارف.

14ــ الدوري، عدنان. (1984). *أسباب الجريمة و طبيعة السلوك الإجرامي* (ط.3). الكويت: منشورات ذات السلاسل.

15ــــ الزحيلي، وهبة. (1985). الفقه الإسلامي و أدلته (ط.2). بيروت: دار الفكر.

16ــ سعيد الرحو، جنان. (2005). *أساسيات في علم النفس*. لبنان: دار العربية للعلوم.

17ــ شحاتة ربيع، محمد، جمعة يوسف، سيد، و معتز عبد الله، سيد. (1994). *علم النفس الجنائي*. مصر: دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع.

18ــ الشاذلي، فتوح عبد الله. (2007). *أساسيات علم الإجرام والعقاب* (ط.1). بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

19ــ الطريري، عبد الرحمن سليمان. (1994). *الضغط النفسي: مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته*. الرياض: د.ن.

20ــ طالب، أحسن. (1999). *النظم الإدارية الحديثة للمؤسسات العقابية ــ نماذج دولية وعربية ــ*. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

21ــ عبد الخالق ، جلال الدين، و آخرون. (2001). *الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

22ــ عبد العزيز علي، عبد القادر. (2003). *الإحصاء و الكمبيوتر في معالجة البيانات الاجتماعية عامة و الجغرافية خاصة*. مصر: جامعة طنطا.

23ــ عكاشة، أحمد. (د.ت.). *الطب النفسي المعاصر*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

24ــ غانم، محمد حسن. (2008). *علم النفس و الجريمة*. مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

25ــ الغرير، أحمد نايل، أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.

26ــ كاره، مصطفى عبد المجيد. (1987). *السجن كمؤسسة اجتماعية*. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب.

27ــ كامل، محمد علي. (2004). *الضغوط النفسية ومواجهتها*. القاهرة: مكتبة ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع.

28ــ الكساسبة، فهد يوسف. (2010). *وظيفة العقوبة و دورها في الإصلاح و التأهيل* (ط.1). الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

29ــ لوكيا،الهاشمي، بن زروال، فتيحة. (2006). *الإجهاد*. عين مليلة: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

30ــ معجم المنجد في اللغة العربية المعاصرة (ط2)، 2001، دار المشرق، بيروت.

31ــ منصور، اسحق إبراهيم. (2009). موجز *في علم الإجرام وعلم العقاب* (ط.4). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

32ــ الموسوعة العربية (المجلد الثامن)، 1993، البرامكة، سوريا.

33ــ هلال، محمد عبد الغني. (1991). *مهارات إدارة الضغوط: السيطرة و التحكم*. القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية.

34ــ الوريكات، محمد عبد الله. (2009). مبادئ علم العقاب (ط.1). الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

ثالثاــ رسائل الماجستير و الدكتوراه باللغة العربية:

35ــ أبي مولود، عبد الفتاح. (2009). *علاقة الضغط النفسي بالاكتئاب في ضوء متغيري مركز الضبط و الذكاء الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة ــ دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة ــ* . رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.

36ــ الأحمري، حسن محمد. (1419هـ الموافق لــ 1998م). *فاعلية برامج السجون في تغيير إتجاهات النزلاء و سلوكهم*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

37ــ بديعة و آخرون. (2005). *إجرام المرأة و دور المؤسسات السجنية في إعادة تأهيلها*. بحث لنيل الإجازة في الحقوق غير منشور، جامعة مولاي إسماعيل بمكناس، المغرب.

38ــ بوزقاق، سميرة. (2008). *علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين ــ دراسة ميدانية بمدينتي بسكرة و ورقلة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

39ــ بوزيد، إبراهيم. (2010). *العلاقة بين وجهة الضبط و اليأس لدى عينة من العائدين إلى الجريمة ــ مؤسسة إعادة التربية و التأهيل تازولت* ــ رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

40ــ جارالله، سليمان. (2009). *الصدمة النفسية و أثرها على منظور الزمن ــ دراسة ميدانية مقارنة لعينة من البالغين في المجتمع الجزائري* ــ. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

41ــ الحربي، محمد بادي. (1431هــ الموافق لــ 2010 م). *دور برنامج حفظ القرآن الكريم في تأهيل النزلاء بالمؤسسات الإصلاحية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية الدراسات العليا، المملكة العربية السعودية.

42ــ حسيني، مصطفى. (2004). *الاضطرابات الاكتئابية عند الأحداث الجانحين بالمغرب*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الرباط، المغرب.

43ــ الربيعة، بن عبد الله فهد. (1999). *دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في عمليتي التشخيص و العلاج*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنيا، المملكة العربية السعودية.

44ـــ الغنيم، محمد. (2010). *تعاطي المخدرات ـــ دراسة ميدانية بسجن حائر جنوب العاصمة السعودية ـــ*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

45ـــ الفرج، ناصر صالح. (1429هـــ الموافق لـــ 2008). *العوامل المؤدية إلى عزوف السجناء عن الالتحاق بالبرامج التأهلية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

46ـــ كاربال، مختار. (2010). *التعديل المعرفي السلوكي كأسلوب لتسيير الضغوط النفسية ـــ دراسة عيادية ميدانية بمؤسسة إعادة التربية و التأهيل تازولت بباتنة ـــ* . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

47ـــ كركوش، فتيحة. (2008). *الإصابة بالسيدا في المؤسسات العقابية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر.

48ـــ المطيري، منيف نور سبهان. (1424هـــ الموافق لـــ 2003). *تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية و برامجها في المؤسسات الإصلاحية من وجهة نظر نزلاء شعبة سجن الدمام*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

رابعاـــ مقالات من دوريات ومجلات و صحف يومية و وقائع المؤتمرات و المحاضرات باللغة العربية:

49ـــ أبو هين، فضل خالد. (1991). *الصحة النفسية لدى المعتقلين السياسيين في قطاع غزة*. برنامج غزة للصحة النفسية، جامعة الأقصى، غزة.

50ــ الأمم المتحدة. (2011، 16 مارس). *قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات و التدابير غير الاحتجازية للمجرمات*. قرار اتخذته الحمعية العامة للأمم المتحدة بناء على تقرير اللجنة الثالثة ــ الدورة الخامسة و الستون ــ . بانكوك (تايلاندا)، ص. ص. 16 ــ 18.

51ــ أمزيان، وناس. (2010). *سيكولوجية الوسط العقابي*. محاضرات مقدمة لطلبة سنة أولى ماجستير ــ تخصص علم النفس في الوسط العقابي ــ، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

52ــ بلخير، دليلة. (2008، 27 شباط). *مختار فليون: و اقع القطاع و وضع السجون والسجناء المقدرين بــ 58300 سجين*. جريدة النهار،

53ــ دبراسو، فطيمة. (2010، 9 ــ 10 نوفمبر). *مصادر الضغط النفسي و أثره على مهنة الأخصائي النفساني ــ دراسة ميدانية بمدينة بسكرة ــ*. بحث مقدم في الملتقى الوطني حول الضغط النفسي... إسترتيجيات التكفل و الوقاية بالجزائر، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

54ــ دحان، محمد. (2005، 21 جويلية). الخلوة الشرعية... حق قانوني للسجين. *26 سبتمبر*، 1210، ص. 5.

55ــ السناري، بسمة. (2011، 26 يوليو). و لذلك أصبحت مجرمة. *عكاظ*، 3691.

56ــ الطريقي، عبد الله بن عبد المحسن. (2007، 2 فيفري). الخلوة و مايترتب عليها من أحكام فقهية. *مجلة البحوث الإسلامية*، (28)، ص. ص. 239 ــ 284.

57ـ العقيل، سليمان عبد الله. (1422 هـ الموافق لـ 2001 م). *فاعلية حلقات القرآن الكريم في السجون*. ندوة الإصلاح و التأهيل في المؤسسات العقابية و الإصلاحية، المديرية العامة للسجون، الرياض.

58ـ غانم، محمد حسن. (1994، جوان). *ديناميات صورة السلطة لدى المسجونين*. مجلة الثقافة النفسية، 5 (19)، ص. 75.

59ـ الكشكي، محمد عبد العظيم. (2008، يناير). *الرعاية الاجتماعية لنزلاء السجون*. بحث مقدم في ندوة السجون بالقاهرة، أكاديمية مبارك للأمن، مصر.

60ـ اللاحم، عبد الكريم بن محمد. (1422هـ الموافق لـ 2001م). التعويض عن السجن . *مجلة العدل*، (12)، ص. 73.

61ـ لافا، خالد. (2010، 3 جويلية) خلف قضبان السجون... الخلوة الشرعية حق إنساني أم كرامة منتهكة. *مجلة الثرى*، (240)،

62ـ كالي، كريم. (2011، 01 جويلية). عفو رئاسي مرتقب لـ 65 ألف سجين. *جريدة الخبر*، 6403، ص. 3.

63ـ المديرية العامة لإدارة السجون و إعادة الادماج. (2006، جويلية). *رسالة الإدماج*، (3).

خامسا– القوانين:

64ـ القانون رقم 05/ 04 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425هـ الموافق لـ 06 فبراير 2005 ، المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.

سادساــ مواقع و مقالات الإنترنيت باللغة العربية:

65ــ *التقرير الإحصائي للمديرية العامة للسجون بالمملكة العربية السعودية.* (1429هــ). تم استرجاعها في تاريخ 23 نوفمبر، 2011 من

http://.pgd.gov.sa/Culture/Doc Library/…/29.aspx

66ــ تقرير الجمعية الكويتية لحقوق الإنسان. (2011، 6 فيفري). *الخلوة الشرعية ... حق مفقود للسجين و زو جته.* تم استرجاعها في تاريخ 14 فيفري 2012 من

http://www.Kuwaithumanrights.org.ku/play_12306. html

67ــ تقرير ماعت للسلام و التنمية و حقوق الإنسان. (2008، 13أكتوبر). *تقنين الخلوة الشرعية في ظل السياسات الإصلاحية داخل السجون المصرية.* تم استرجاعها في تاريخ 10 جانفي، 2012 من

http://www.maatpeace.org/node/693

68ــ حمادة، علي عبد الله. (د.ت.). *العلاقة بين المستوى التعليمي للمرأة السجينة و سلوكها الإجرامي.* تم استرجاعها في تاريخ 14 جانفي، 2012 من

http://www.thiqaruni.org/general/ 18. Doc

69ــ الزيلعي، أحمد. (2008، سبتمبر). *أوضاع المرأة في اليمن.* تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر، 2011 من

http : //www.amanjordan.org/a – news/wmview.php ?...

70ــ شريك، مصطفى. (2009، 04 جويلية). *نظام السجون في الجزائر: نظرة على قانون السجون الجديد.* تم استرجاعها في تاريخ 18 نوفمبر، 2010 من

http://www.droit-DZ. com

71ــ شريك، مصطفى. (2010، 27 أوت). *الأساليب الإصلاحية و العلاجية و الوقاية إزاء مشكلة الجريمة و الانحراف*. تم استرجاعها في تاريخ 11 ديسمبر 2011 من

http://www.mostaphacharik. maktooblog.com

72ــ عبد الوهاب، محمود. (2011، 22 جوان). *من هو الأخصائي النفسي الإكلينيكي*. تم استرجاعها في تاريخ 12 جانفي، 2012 من

http://www.acofps.com./vb/archive/index.php/t.46html

73ــ عويس، سيد. (د.ت.). *الوقاية من تعاطي المخدرات*. تم استرجاعها في تاريخ 26 ديسمبر، 2011 من

http://www.naus.edu.sa/DocLib1/rashad.pdf

سابعاــ المراجع باللغة الأجنبية :

74- Aguilera, Donna C.(2005). Intervention en situation de crise : théorie et méthodologie. Paris : Masson.

75- Albernhe, Thierry. (1997). Criminologie et psychiatrie. Paris : Marketing.

76- Alégéron, André C, et Le bord, F. (1998). Le stress. France : FNAC.

77- André, Pierre. (1995). *Psychiatrie de L'adulte* (2iéme édition). France : Heures de France.

78- André, Pierre, Benavidès, thierry, et Giromini, Françoise. (2004). Corps et psychiatrie (2ieme édition). France : Heures de France.

79- André, Rey. (1964). *L'examen clinique* en psychologie. France : PUF.

80- Angel, Pierre, Richard, Denis, Valleur, Marc, et Chagnard, Eric. (2005). Toxicomanies (2 iéme édition). Paris : Masson.

81- Antonowicz, Gilles. (2002). Les agressions sexuelles : La réponse judiciaire. Paris : Odile Jacob.

82- Arbisio, Christine, et autres. (2002). La psychologie clinique en dialogue – Débats et enjeux – (Tome 2). France : Bréal Lexifac.

83- Benamar, Mohamed, Léonard, Louis. (2002). Psychotropes, Pharmacologie et toxicomanies. Canada : Presses Université de Montréal.

84- Bernault, Florence, et autres. (1999). Enfermement, prison et chatiments en Afrique - de 19 iéme siècle à nos jours -. Paris : Karthala.

85- Bonfils, Philippe, et Eudoxie, Gollardo. (2800). Le statut du mineur détenu. Paris : L'Harmattan.

86- Basoglu, M, and others. (1994). Torture and its consequence. Great Britain : Cambridge University Press.

87- Bourguignon, Odile. (2009). La déontologie des psychologues (2iéme édition). France : Armand Collin.

88- Brunner, Lilian Sholtis, Smeltzer, Suzannec C, et Suddarth, Doris Smith. (2006). Soins infirmiers en médecine et en chirurgie (4iéme édition). Bruxelles : De Boeck Université.

89- Brunet, Louis, Casoni, Diane. (2009). Profession psychologue. Canada: Presses de l'Université deMontréal.

90- Califano, Nina. (2012). Sexualité incarcerée : Rapport à soi et *rapport à l'autre.* Paris : L'Harmattan.

91- Chabrier, Lydia. (2007). Psychologie clinique. France : Hachette.

92- Chauvin, Isabelle. (2000). La santé en prison *: Les enjeux d'une* véritable réforme de santé publique. Paris : ESF.

93- Chevallier, Phillipe, et Greacen Tim. (2009). Folie et justice : relire Foucault. Michigan : Erès.

94- Clarac, François, Ternaux, Jean Pierre. (2008). Encyclopédie historique des neurosciences – *Du neurone à l'émergen*ce de la pensée - (1iére édition). Bruxelles : De Boeck Université.

95- Clauzere, Phillipe. (2010). Conversations sur le sexisme : *Eduquer pour l'egalité Filles* – Garçons. Paris : L'Harmattan.

96- Cottraux, Jean. (2004). Les visiteurs du soi : A quoi servent les psys ? Paris : Odile Jacob.

97- Cox, Helein C. (2004). Applications cliniques des diagnostics infirmiers (M. P Dervaux, Traducteur) (4 iéme édition). Bruxelles : De Boeck Université.

98- Coyle, Andrew. (2002). Gérer les prisons dans le souci du r*espect des droits de l'homme* : Manuel destiné au personnel pénitentiaire. London : Centre international d'Etude pénitentiaire.

99- Cungi, Charly. (2010). Savoir gérer son stress en toutes circonstances (3iéme édition). France : Retz.

100- Dauphinais, Louise. (2008). La psychothérapie en milieu carcéral : Une mission impossible ? Canada : Université de Sherbrooke.

101- David, Michel. (2006). *L'expertise psychiatrique pénale.* France : L'harmattan.

102- De Beaurepaire, Christiane, Bénézech, Michèl, et Kattler, Christian. (2004). Les dangerosités : de la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie. France : John Libelly.

103- Denamiel, Isabelle. (2006). La responsabilisation du détenu dans la vie carcérale. France : L'Harmattan.

104- Didier, Maille. (1993).Le travail social en prison : Tactique et stratégies. Paris : L'Harmattan.

105- Dindo, Sarah, et autres. (2000). Le nouveau guide du prisonnier. France : Ouvrières.

106- Deneux, Alain, et autres. (2009). Les psychothérapies approche plurielle. France : Masson.

107- Dolan, Simont, Arsenaut, André. (2009). Stress estime de soi, santé et travail. Canada : Presse de l'université du Québec.

108- Durand, V M, Barlow, D H. (2004). Psychopathologie – Une perspective multidimensionnelle – (Michel Gottschalk, Traducteur) (2iéme édition). Bruxelles : De Boeck Université.

109- Ericson, R J, Crow, W J, Zurcher, L A, and Connet. A. (1973). Paroled but not free : Ex-offenders look at what they need outside. New York : Behav pub.

110- Fiske, S T, Taylor, S E. (2011). Cognition sociale – Des neurones à la culture – (Vincent Yzerbyt, Traducteur). Belgique : Mardaga.

111- Fraissard, Sylvie, et autres. (2005). *Les droits de l'homme et* les prisons *: guide du formateur aux droits de l'homme à l'intention* du personnel pénitentiaire. France : Amazon.

112- Frémiot, Cathérine, Seignac, Laure, et Glorieux, Jean. (2001). Le Français au soleil. France : Educagri.

113- Freud, Michèle. (2009).Gestion du stress (1iére édition). France : PUF.

114- Gauthier, Pascale. (2010). Les esparisiens. Paris : L'Harmattan.

115- Gicquel, Ludovic, Corcos, Maurice. (2011). Les automutilations *à l'adolescence*. France : Dunod

116- Glaser, Daniel. (1969). The effectiveness of a prison and parol system. Newyork : Bobbs Merril.

117- Granger, Bernard. (2003). *La psychiatrie d'aujourd'hui* - Du diagnostic au traitement -. Paris : Odile Jacob.

118- Guillaume, Louis. (2008). Le congré Pénitentiaire de Stockholm (Vol N° 2), Michigan : Krans Reprint.

119- Goyette, Martin, Pontbriand, Annie, et Bellot, Céline. (2011). Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté. Canada : Les pesses de l'université du Québec.

120- Grosbois, Nathalie Nader. (2009). Résilience, régulation et qualité de vie – Concepts, évaluation et intervention -. Belgique : Presses Universitaires de Louvain.

121- Heller, Michel. (2008). Psychothérapies corporelles – fondements et méthodes – (1iére édition). Bruxelles : De Boeck Université.

122- Herzog-Evan, Martine. (1998). La gestion du comportement du détenu. France : L'Harmattan.

123- Humbert, Sylvie, Derasse, Nicolas, et Royer, Jean Pierre. (2012). La prison du temps passé au temps dépassé. Paris : L'Harmattan.

124- Journet, Charles. (1990). Exigences Chrétiennes en politique (2 iéme édition). Suisse : Saint Augustin.

125- Lagache, Daniel. (2004). *L'unité de la psychologie* (7iéme édition). France : PUF.

126- Laudenne, Philippe. (2008). Peines en prisons *: L'addition* cachée. Bruxelles : Larcier.

127- Laurent, Michel, et Brahmy Betty. (2005). Guide de la pratique psychiatrique en milieu pénitentiaire. Paris : Heures de France.

128- Lazarus, R.S, et Folkman, S. (2001). Stress. New York : Springer –Verlag.

129- Léauté, L. (1990). Les prisons. Paris : PUF.

130- Lemaigne, Philippe. (2000). Traitement des intraitables : *L'organisation sociale de la récidive chez les jeunes*. Canada : Presses de l'université d'Ottawa.

131- Lemir, G. (1990). Anatomie de la prison Montréal, Paris : Economica.

132- Lesage de la Haye, Jacques. (1998). La guillotine du sexe : La vie affective et sexuelle des prisonniers. Paris : Ouvrières.

133- Martineau, Jean Pierre, et Savet, Alain. (2007). La fomation professionnelle et les fonctions des psychologues cliniciens. Paris : L'Harmattan.

134- Maidi, Camillia Souad. (2007). Le travail en milieu carcéral. Paris : Service de Documentation de l'Institut Politique de Lyon.

135- Mbanzoulou, Paul. (2000). La réinsertion sociale des détenus : *De l'apport des surveillants de prison et d'autres professionnels* pénitentiaires. France : L'Harmattan.

136- Medjeber, Smail. (2010). La grande poubelle. Paris : L'Harmattan.

137- Nations unies. (2004). *Les droits de l'homme et les prisons* : *Manuel de formation aux droits de l'homme à l'intention du* personnel pénitentiaire – série sur la formation professionnelle N° 11 -. Newyork et Genève : Nations unies.

138- Olievenstein, Claude. (2000). La drogue 30 ans après. France : Odile Jacob.

139- Péguignot, Bruno. (2007). La question des œuvres en sociologie des arts et de la culture. Paris : L'Harmattan.

140- Peiffer, Vera. (2001). Comment gérer son stress. Suisse : Marabout.

141- Petitcherc, Jean-Marie.(2004). Enfermer ou éduquer ? Les jeunes et la violence. France : Dunod.

142- Rodach, Gérard. (2009). *Le bon stress dans l'équipe*. Paris : Groupes Eyrolles.

143- Roure, Louis, et Duizabo, Philippe. (2003). Comportements violents et dangereux : Aspects criminologiques et psychiatriques. France : Masson.

144- Schreiber, David Servan. (2003). *Guérir le stress, l'anxiété et la* dépression sans médicaments ni psychanalyse. Paris : Robert Laffont.

145- Servant, Dominique. (2004) .*Gestion du stress et de l'anxiété*. Paris: Masson.

146- Stora, Benjamin. (2005). Le stress (6iéme édition). Paris : Presses universitaires de France.

147- Soothill, Keith. (1974). *The prisoner's release, a study of the* emploment of exoffenders. London : Allen & Unwin.

148- Swendsen, Joël,et Graziani, Pierluigi. (2004). Le stress : *Emotion et stratégies d'adaptation*. Paris : Nattant.

149- Tavris, Carol, et Wade, Carole. (1999). Introduction à la psychologie – Les grandes perspectives- (P Mayer, Traducteur) (2 iéme édition). Bruxelles : De Boeck Université.

150- Tournier, Pierre V. (2007). Loi pénitentiaire : Contexte et enjeux. Paris : L'Harmattan Controverses.

151- Tubau, Sébastien. (2009). Maitriser son stress. France : Jouvence.

152-Ungeschikts, fabienne. (2010). La toxicomanie. Paris : Books on Demond GmbH.

153- Vacheret, Marion, et Lemir, Guy. (2007). Anatomie de la prison contemporaine (2 iéme édition). Canada : Les presses de l'Université de Montréal.

154- Verne, MC Arthur. (1974). Coming out cold. Toronto : Lexington.

155- Vidalenc, Elisabeth, et lecardinal, Gilles. (2003). Le défi du partenariat dans Travail social. Paris: L'Harmattan.

156- Vincenzo, Ferrari. (1990). Developing sociology of law : a world – wide documentary enquiry. Milan : Guiffrè.

157- Waller, Irvin. (1974). Men released from prison. Cannada : University Toronto press.

158- Welzer-Lang, Daniel, Mathieu, Lilian, et Faure, Michael. (1997). Sexualités et violences en prisons *: Ces abus qu'on dit sexuels* (2 iéme édition). France : Observatoire international des prisons.

159- Wise, Thomas, et autres. (1998). DSM – IV (Marc – Antoine Crocq, Saena Bouchez – Arbabzadeh, Traducteurs). Paris : Masson.

ثامناـــ مقالات من دوريات و مجلات و وقائع المؤتمرات باللغة الفرنسية:

160- Andréoli, Antonia, Damsa, Christian. (2005, Mai). Dissociation au trauma psychique. Revue francophone du stress et du trauma, vol 5 (n°2), p. p. 65 - 77.

161-Benqué, Charles. (1997, janvier). Corps incarcérés. Quasimodo, (N° 02), p. p. 28 – 29.

162- Bourgoin, Nicolas. (2003). Les automutilations et les gréves de la faim en prison. Déviance et société, 27, p. p. 131 – 145.

163- Borjon, Claire. (1994). Genèse de la prison moderne : Les prisons départementales de Lyon dans la première moitiè du XIXE siècle.Les recherches contemporaines, (N° 02), p. p. 01 – 07.

164- Canino, Rémi. (2003, 20 novembre). Pluridisciplinarité : Cliniquedu clivage et subjectivité. Journal des psychologues, (N° 210).

165- Chasseigne, Gérard. (2008). Stress : Conceptions, mesures, implications professionnelles. Cognition, santé et vie quotidienne, Vol 2, p. p. 33 – 36.

166- Claudon, R, Masclet, B. (2005, septembre). Le stress, principe actif de la peine de prison moderne. Psychologie du travail et des organisations, Vol 11 (N° 3), p. p. 133 – 209.

167- Conseil de l'Europe. (1999, avril). Aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire : Recommondation n° R 7 (98) et exposé des motifs. p. p. 39 – 40.

168- Conseil de l'Europe. (1998, avril). Compte rendu des débats : 1997, 22 – 23 septembre (Tome IV). p. p. 852 – 854.

169- Cordon, Carole. (1999). L'organisation de la sexualité en prison comme instrument de gestion des longues peines. Criminologie, 53 (N° 03), p. p. 315 – 321.

170- Chauvet, Jean-Marc. (2001, 14 juin). La sécurité des établissements pénitentiaires. Prison.

171- De Suremain, Hugues, et Bérard, Jean. (2009, 31 décembre). La gestion des longues peines au révélateur des luttes juridiques. Criminologie, Vol VI.

172- Dubéchot, Patrick, Fronteau, Anne, et Le Quéau, Pierre. (2000, mai). La prison bouleverse la vie des familles de détenus. Consommation et modes de vie –Crédoc -, (N°143).

173- Gelderblom, Lankhout. (1995). Compte rendu des débats. *Conseil de l'Europe* – Assemblée parlementaire session Strasbourg -. P. 128 – 129.

174- Gentil, Anne, Flicoteaux, Annick, et Zannou houessou, Félix. (2009, février). Jeunes en prison : Protection judiciaire de la jeunesse. *Carrefours d'A*lsace, p. 13.

175- Goethals, Johan. (1980). Les effets psychosociaux de longues peines d'emprisonnement. Déviance et société, Vol 4 (N°1), p. p. 81 – 101.

176- Gras, Laurent. (2003). L'espace, les Sociologues et les Géographes. Sociétés contemporaines, (N° 49), p. p. 191 – 198.

177- Guiller, Audrey. (2006, février). Comment gérer le stress post traumatique. ASH Magazine, (N°13), p. p. 34 - 37.

178- Gwénola, Ricordeau. (2009, 09 juillet). Sexualités féminines en prison : Pratiques, discours et représentations. Printemps, (N° 01).

179- Hostalery, Isabelle. (2008). Etre mére en prison. Les inrockuptibles, (N° 649), p.94.

180- Pauchet, C. (1984). Le temps en milieu carcéral : Temps institutionnel et temps vécu. Revue pénitentiaire, (N° 82), p. p. 151 – 160.

181- Parent, Colette. (1992). La contribution féministe à l'étude de la déviance en criminologie. Criminologie, 25 (N° 02), p. p. 73 – 91.

182- Perrot, Muriel Desblaches. (2003, janvier). Vivre le temps carcéral - Empreintes du temps passé sur le temps présent des détenus de la maisons d'arrêt de Tours –. Institut du travail social, (Tome1).

183- Lamoureux, Daniel. (1983). Survivre en prison. Intervention, (N° 21), p. p. 06 – 07.

184- Le bigot, François. (2004, février). Le traumatisme psychique. Revue francophone du stress et du trauma, vol 4 (n°1), p. p. 58 - 11.

185- Lhuilier, Dominique. (2003, 17 novembre). Psychologue en milieu carcéral. Journal des psychologues, (N° 210).

186 - Office National de lutte contre la drogue et la toxicomanie. (2008, 1er semestre). Prise en charge des Toxicomanes. Séminaires de formation de médecins dans le cadre du projet MedNET, p. p. 30 – 34.

187- Reuters, C. (2011, 10 juin). Record historique de 65,000 détenus dans les prisons Françaises. Le nouvel observateur, (N° 1), p. 1.

188- Weller, Jean Marc. (2002, janvier). Stress relationnel et distance au public : De la relation de service d'aide. Sociologie du travail, Vol 44 (n°1), p. p. 75 - 97.

189- Zagury, Daniel. (2001). Les psychiatres sont – ils responsables de la raréfaction des non – lieux psychiatriques? Journal Français de psychiatrie, (N° 13), p. p. 11 – 17.

تاسعاـــ مواقع و مقالات الإنترنيت باللغة الفرنسية:

190- Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. (2008, avril). Les interventions de prévention primaire du VIH en milieu carcéral. Récupéré le 08 janvier, 2012 du

http://www.ccnm.ca/files/HIV _ prévention_ prisons_fr_04_ 18_pdf

191- Centre des nations unies pour les droits de l'homme et la démocratie en Afrique centrale. (2009). Récupéré le 11 janvier, 2012 du

http://www.cnudhd.org/index.php ?

192- Chauvet, Jean Marc. (2002, 14 juin). La sécurité des établissements pénitentiaires. Récupéré le 01 janvier, 2012 du

http://www.prison.en.org/spip.php?article 4720

193- De Beaurepaire, Christiane.(S.D.). La psychiatrie en milieu carcéral. Récupéré le 27 novembre, 2011 du

http://www.senon-online.com/Documentation/PDF

194- Documet, Ruby Villary. (2011). Le psychologue. Récupéré le 12 janvier, 2012 du

http://www.rvd-psychologue.com/organisation-mondiale-de-la-santé.html

195- Gachie, Thomas. (2009, 10 septembre). *La prison, c'est la privation de la liberté d'aller et de venir et rien d'autre.* Récupéré le 14 décembre, 2011 du

http://www.avocats.fr/space/.../_ 922 CD 271_ 9 DEB_ 4D 80_AC 97_ E3E8C57123C2

196- Journées nationales de prison -18 iéme JNP -. (2011). Récupéré le 10 novembre, 2011 du

http://www.jnp. farapej.fr /Dossier _ jnp_ pdf

197- L'Organisation Européenne de la probation – CEP –. (2001). Le traitement et les conditions de détention. Récupéré le 20 novembre, 2011 du

.org/ page 98http://www.cepprobation

198- Mannak, Miriam. (2008). Droit en Afrique : Etats des lieux des prisons Africaines. Récupéré le 14 décembre, 2011 du

http://www.ipsnouvelles.be/ news. Php ? Id news= 9933